FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Virgilio Benedicto Ottoni

1886

DISSERTAÇÃO

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

PONTO 4°

Estudo clinico e pathogenico das ulceras idiopathicas da perna

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 15 de Março de 1886

E PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 15 DE ABRIL DE 1886

POR

Virgilio Benedicto Ottoni

Natural do Rio de Janeiro

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

FILHO LEGITIMO DO

Conselheiro Christiano Benedicto Ottoni e D. Barbara Balbina Ottoni

RIO DE JANEIRO

Typographia de Laemmert & C.

71, RUA DOS INVALIDOS, 71

1886

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR. Conselheiro Dr. Barão de Saboia.
VICE-DIRECTOR.—Conselheiro Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
SECRETARIO. —Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.:

Nome	Cadeira
João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire	Chimica organica biologica.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco (Examinado)	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therap. especialmente braz.ª
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Barão de Motta Maia (Presidente)	Anatomia topographica, medicin. operatoria experimental, apparelhos e peq. cirurgia.
Nuno Ferreira de Andrade	Hygiene e historia da medicina
José Maria Teixeira	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem Domingos de Almeida M. Costa	Clinica medica de adultos.
Cons. Barão de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hylario Soares de Gouvêa	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro (Examinador)	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO de ADJUNTOS

Os Illms. Srs. Drs.

Nome	Cadeira
Antonio Caetano de Almeida (Examinado).	Anatomia topographica, medicina operatoria, experimental apparelhos e peq. cirurgia
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro (Examinador).	Anatomia descriptiva.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therap. especialmente braz.ª

ADJUNTOS

Os Illms. Srs. Drs.:

Nome	Cadeira
. . . .	Physica medica.
. . . .	Chimica medica e mineralogica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologica.
. . . .	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
. . . .	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladislau de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Benjamim Antonio da Rocha Faria	Hygiene e historia da medicina.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças.
Luiz da Costa Chaves Faria	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas
Joaquim Xavier Pereira da Cunha	Clinica ophtalmologica.
Domingos Jacy Monteiro Junior	Clinica psychiatrica.

N.B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

INTRODUCÇÃO

Escolhi para minha these as ulceras idiopathicas da perna, porque muito me tem impressionado a observação de sua enorme frequencia em varios hospitaes desta Côrte, o grande numero de casos que recorrem ás consultas gratuitas, a persistencia da molestia, mesmo quando colhe algum resultado dos tratamentos applicados, a pertinacia das recahidas e sua rebeldia aos melhores meios curativos.

Esta parte da cirurgia parece ser uma das mais ingratas ; a multiplicidade dos casos e o caracter com que se apresentão, constitue quasi um desespero para a maior parte dos praticos.

A resistencia que oppoem estas affecções aos melhores tratamentos, aos maiores e mais intelligentes esforços e sacrificios, explica a repugnancia que lhes têm os cirurgiões, e talvez tambem o numero limitado de theses, que sobre este ponto têm sido apresentadas á Faculdade.

Não são as pernas a séde exclusiva desta molestia, que tambem tem sido observada em outras regiões do corpo humano ; mas neste caso achão de ordinario explicação sufficiente em uma molestia geral ou são apenas consequencia de outra lesão local, podendo portanto ser debelladas, logo que se consegue remover a causa que as entretém, e de que não são mais do que symptomas. Quando as pernas são a séde, revestem quasi sempre as ulceras o caracter de idiopathicas, e então apenas encontrão no estado geral ou em outras affecções locaes causas que mais ou menos favoreção o seu desenvolvimento, mas cuja remoção não produz necessariamente a cura da ulcera ; não é mais esta um mero symptoma ; constitue por si a molestia, e exige tratamento, que lhe seja directamente applicado.

Qual a razão desta preferencia das ulceras idiopathicas pelos membros inferiores, especialmente pelas pernas ? E' ponto que não me parece caber bem nas consideraçães preliminares que ora me occupão ; delle tratarei opportunamente.

Tem havido quem negue a existencia das ulceras idiopathicas ; alguns autores acreditão que são ellas devidas a um estado geral, a que chamárão arthritismo, herpetismo, etc. Acanho-me de entrar no exame desta divergencia, não porque pense estar ja firmada a verdadeira doutrina, mas porque com as poucas luzes de quem apenas acaba de deixar os bancos da Escola, parece-me que seria temeridade querer interpôr juizo proprio nesta elevada controversia de pathologia geral. Acceitando, pois, a opinião do maior numero, considerarei provada a existencia das ulceras idiopaticas, e tratarei na seguinte ordem das differentes questões, de que me parece dependente o meu assumpto.

Em primeiro logar procurarei caracterizar as ulceras, não perdendo tempo na esteril pesquiza de uma definição que possa satisfazer a todos os requisitos da logica; mas, apresentando o mais methodicamente que me fôr possivel os caracteres anatomicos e outros symptomas da affecção, sem que me preoccupe a falta de uma fórmula geral que abranja todos os casos. Farei esforço por bem especificar as feições distinctivas da molestia, de modo que não se possa confundir com outras de quadro nosologico.

Bem caracterizadas estas lesões, o que não me parece difficil, esforçar-me-hei por mostrar o modo de evolução intima do processo ulcerativo e apontar as differentes causas productivas do mal. A etiologia e pathogenia achão-se assim approximadas, o que me habilita a tratar de ambas simultaneamente no mesmo capitulo.

O exposto comprehende a indicação das materias tratadas nos dous primeiros capitulos desta memoria. O terceiro será dedicado aos meios therapeuticos que têm sido lembrados ; expondo-os, guiado sempre pela observação clinica, interporei sobre cada um a minha opinião individual, sempre que me fôr possivel forma-la com certa segurança de convicção.

Resumirei, finalmente, as conclusões a que o meu estudo me houver conduzido.

Anatomia pathologica e symptomatologia

Não posso deixar de reunir em um mesmo capitulo as duas materias indicadas na epigraphe : os dados que fornece a anatomia pathologica, sendo verdadeiros symptomas, indispensaveis para bem caracterizar as affecções de que trato, não podem achar logar mais apropriado do que em um artigo de symptomatologia.

Se eu separasse a anatomia pathologica, como o fazem a maior parte dos autores, vêr-me-hia obrigado, como elles, a constantes repetições.

A solução de continuidade, que constitue a ulcera, nunca se produz, sem que esteja de longa data preparada por alterações mais ou menos profundas dos tecidos da perna. Estudo no presente capitulo essas alterações, porque me parece mais curial considera-las entre os symptomas do que entre as causas predisponentes. Verdade é que muitas dellas precedem e preparão ou antes annuncião o apparecimento da molestia, o que não obsta, a meu vêr, que sejão consideradas symptomas ; muitas outras, entretanto, sobrevêm no desenvolvimento da affecção e servem para caracterisa-la.

Não poderia eu instituir o estudo de alguma dessas alterações com o da etiologia, e o de outras com o dos symptomas, não só porque isso me obrigaria a truncar um assumpto importante como o da anatomia pathologica, mas tambem porque não ha constancia nas alterações que precedem ou succedem á solução de continuidade. As alterações que em um caso podem parecer causas porque precedem, em outros parecem effeitos, porque são consecutivas da ulcera ; e vice-versa.

Este facto é tão notavel que nelle se fundão autores de nomeada para excluir toda e qualquer relação de causa a effeito entre as alterações dos tecidos e a ulcera ; elles as considerão como lesões connexas dependentes da mesma causa. Uma analyse deste parecer teria logar em artigo de pathogenia.

Os primeiros phenomenos que se manifestão e constituem o primeiro passo para a solução de continuidade, são em regra traumatismos, pustulas, ou phlycténas. Sem algum destes accidentes, que representão o papel de verdadeiras causas occasionaes, é raro manifestar-se a solução de continuidade que constitue a ulcera, seja qual fôr o gráo de perturbações da nutrição, que predispõe os tecidos para o seu apparecimento.

Os traumatismos varião consideravelmente em sua intensidade, desde os mais violentos, como os que rasultão da quéda de grandes alturas, ou do choque contra o membro de pesados materiaes, até os mais ligeiros, ás vezes representados por attrito tão insignificante que chega a passar desapercebido.

Quando as perturbações nutritivas são grandemente accentuadas, comprehende-se facilmente que o mais ligeiro attrito ou qualquer causa que produza uma pequena solução de continuidade póde dar origem a uma ulcera. Mas se aquellas perturbações fôrem menos notaveis, preciso é que maior seja a intensidade do traumatismo, o qual nestes casos manifesta a sua acção, ou por contusões que determinão a mortificação de parcellas dos tecidos e a eliminação de escaras deixando superficies denudadas; ou desde logo por soluções de continuidade que em vez de uma marcha regular para a cicatrização, persistem, suppurão e crescem.

Dá-se neste caso conversão de uma ferida em ulcera, o que tambem póde succeder com o traumatismo cirurgico.

O trauma não é condição indispensavel ao apparecimento das ulceras; mas parece ser a causa occasional mais frequente. E' verdade que muitas vezes esta causa fica desconhecida, ou por ser muito banal, ou porque as informações a respeito prestadas pelos doentes são vagas e de pouco valor.

A inflammação do corpo mucoso produz o apparecimemto de phlycténas ou pustulas, que, rompendo-se, deixão denudada a camada de Malpighi. A superficie denudada não se cobre de nova epiderme; sobre ella apparecem crostas mais ou menos espessas, que persistem durante um tempo variavel e que ao cahir deixão uma superficie ulcerosa.

Assim, a applicação intempestiva de um vesicatorio póde dar

começo a uma ulcera; das queimaduras póde provir o mesmo resultado.

Podem tambem provir de certas affecções como das pustulas produzidas pelo ecthyma cachetico, como Billrothh assignalou.

Não menos, podem ser consecutivas a abertura espontanea ou provocada de abscessos, á disseminação de pontos gangrenosos e eliminação consecutiva das escaras.

Em certos doentes sobrevem a erupção de pequenos furunculos. Estes desseccão-se formando crostas, que ao cahir deixão desnudada uma superficie, mais tarde uma ulcera.

Estas condições etiologicas, que eu não devia omittir, encetando a materia deste capitulo, por si sós não bastão para produzir ulceras; estas dependem de alterações dos tecidos, mais ou menos pronunciadas, das quaes passo a occupar-me.

Lesões da pelle. A pelle, em roda da ulcera e alguns centimetros de distancia apresenta-se espessa, luzidia, pigmentada e adherente ás camadas profundas de tecidos; sua côr é rubra, pardacenta, ou azulada como asphyxica. E' as vezes recoberta de escamas, offerecendo o aspecto de uma pelle de reptil; póde ser a séde de prurido e erupções.

Nos limites da lesão, a pelle não existe: vê-se em seu logar uma superficie ligeiramente papillar formada pelas granulações; ahi se encontra um tecido de cellulas redondas embryonarias sem vestigio algum de tecido epithelial, e logo abaixo um tecido fibroso muito denso, em vez do derma. Ha ausencia completa de glandulas sudoriparas e sebaceas.

A adherencía da pelle ás partes profundas a torna immovel, rigida, a ponto de não poder ser enrugada, immobilidade que não está em relação com a idade, nem com a extensão das alterações.

Na vizinhança da ulcera, a pelle póde attingir a 8 e mesmo a 11^{mm} de espessura; suas diversas camadas são consideravelmente modificadas.

E' difficil e frequentemente impossivel destacar a epiderme, apezar de muitos dias de maceração; ella se confunde completamente com o derma.

O derma, fortemente espessado, é de uma dureza quasi cartilaginosa; oppõe grande resistencia á incisão. Hypertrophia-se

progressivamente das partes superiores sans para um limite maximo que circula a ulcera; deste ponto começa a decrescer de um modo muito brusco até terminar-se por um borrelete, após o qual sente-se consideravel depressão.

A superficie de secção do derma é uniforme, mas procurando afastar os seus bordos, toma um aspecto ligeiramente extractificado. O colorido geral é amarello ; nas camadas superficiaes se notão abundantes depositos de pigmento.

Observão-se vasos dilatados e numerosas cellulas embryonarias que indicão a inflammação da região.

As papillas são notavelmente hypertrophiadas ; seus vasos e os da camada sub-papillar são dilatados ; seu tecido amorpho é substituido por um tecido fibrillar.

O tecido cellular adjacente é extremamente denso, espessado e de aspecto lardaceo ; adhere intimamente á face profunda do derma.

E' fraca a adherencia da aponevrose de involucro com os musculos da perna e periosteo ; é mais accentuada com a face profunda do derma ; mas em todos os casos póde se precisar bem os limites respectivos, graças á presença da rede venosa superficial muito desenvolvida.

Ao nivel da articulação tibio-tarsiana as adherencias do derma com a massa das bainhas tendinosas são pequenas ou nullas, pois que dellas se separa com facilidade ; mas o tecido cellular é ahi muito mais denso do que no estado normal.

Algumas vezes o derma e o tecido conjunctivo se transformão em uma verdadeira ganga fibrosa, e esta sclerose da pelle determina a atrophia das glandulas sudoriparas e dos folliculos pilo-sebaceos, que podem desapparecer completamente, sem deixar vestigios. Entretanto as secreções cutaneas e as producções pilosas são ora exageradas, ora diminuidas, sem que se possa explicar as causas que presidem a estas differenças.

Injecções de 2 a 3 milligrammas de pilocarpina, feitas comparativamente no membro são e no doente demonstrárão a Clado e Gilson demora no apparecimento do suor local e ausencia completa de excreção sudoral em roda da ulcera.

As alterações do systema cutaneo podem tambem invadir o segmento de membro adjacente. Quando são extensas, abraçando o membro com as mãos não se sente mais as contracções musculares nem o levantamento dos tendões.

Em resumo, dermite sclerosa com atrophia das glandulas sudoriparas e dos folliculos pilo-sebaceos, hypertrophia das papillas e dilatação lacunar dos capillares (*Quenu*).

Lesões das unhas.— Estas lesões são quasi constantes: consistem em espessamento e hypertrophia geral consideravel. Apresentão asperesas e depressões desiguaes, sinuosas ou lineares em fórma de cristas ou sulcos transversos. Sua extremidade é espessada e fortemente recurvada para baixo, deixando vêr muitas camadas superpostas e facilmente separaveis.

A espessura das unhas varia de 5 a 8 millimetros. Sua superficie de secção não é plana, mas crivada de pequenos orificios, que lembrão a secção de uma vareta de junco.

A unha do grosso artelho tem o aspecto de uma escama de ostra. Em alguns doentes ella chega a attingir a mais de 4 centimetros de comprimento e 1 centimetro de espessura, recurvando-se muitas vezes e affectando uma direcção espiroide.

Lesões das articulações.— As articulações metatarso-phalangianas, sobretudo a do primeiro artelho, são frequentemente deformadas. Estas deformações preexistem á ulcera, no dizer dos doentes.

Os artelhos desvião-se todos parallelamente para fóra de modo que a cabeça do primeiro metatarsiano se torna saliente e cobre-se de um espesso callo.

O tecido cellular em contacto com a articulação é resistente ao córte, branco e muito denso. A alteração invade os ligamentos que espessão-se.

A articulação conserva-se intacta, mas a synovia torna-se espessada e os fundos de saco que a prolongão parecem estreitados e obliterados.

Lesões dos vasos.— A lesão das arterias que se affirma coincidir com as ulceras da perna é a degenerescencia atheromatosa.

Quenu em 5 exames encontrou 4 vezes alterações da endarterite com infiltração calcarea das paredes; menos vezes thrombose de ramos volumosos.

Nas autopsias de *Pallemc, Rienzi e Gilson*, as arterias fôrão encontradas atheromatosas.

Estas autopsias, além de pouco numerosas, fôrão feitas em individuos muito adiantados em idade, pelo que a sua significação não parece valiosa. Comtudo *Gilson* persiste em affirmar que a *co-existencia das ulceras varicosas e do atheroma arterial é quasi regra, mesmo em individuos moços.*

Clais affirma que as arterias profundas, tibial anterior e posterior apresentão um volume duplo do normal, em consequencia do espessamento de suas paredes. Esta hypertrophia é unicamente localisada na parte dos vasos correspondente á sclerose cutanea.

As veias do segmento de membro, séde de uma ulcera, apresentão-se com volume maior por causa do augmento do calibre do vaso; suas paredes, em vez de espessadas, são frageis, adelgaçadas e offerecem em seu trajecto bruscos alargamentos ampulares e fusiformes, constituindo o que se chamão varices.

Segundo Briquet as paredes das veias varicosas nem sempre são adelgaçadas; nota-se constantemente quando o gráo da alteração não é muito pronunciado um augmento de espessura devido á hypertrophia da tunica média; esse espessamento, a principio uniforme, é mais tarde intercalado de varios pontos em que a membrana é notavelmente adelgaçada.

As primeiras censequencias destas lesões são: a perda da elasticidade do vaso, a insufficiencia das respectivas valvulas e a formação de coalhos sanguineos, que difficultão mais ou menos, chegando até a impedir o curso do sangue. São assim favorecidos os phenomenos de stase e edema com todas as suas consequencias.

As anastomoses participão desta ectasia e fazem largamente communicar a rêde superficial com a profunda.

As varices, quando são observadas através da pelle, provão que a rêde venosa superficial está atacada, e quando isto não se dá, devemos concluir que só existem na rêde profunda, pelo que não são apparentes.

Foi o professor Verneuil quem descobrio, e primeiro assignalou a

existencia das varices da rêde venosa profunda. Segundo estudos que emprehendeu, elle concluio que sempre que a rêde superficial era atacada, existião concomitantemente varices profundas, mas que a presença destas ultimas não exigia necessariamente que varices apparentes existissem.

A ignorancia da existencia de varices profundas fez com que as ulceras não diathesicas fôssem divididas em simples e varicosas; distincção inteiramente sem valor, mesmo antigamente, porque a presença das varices em nada modificava os caracteres da lesão.

Hoje somos forçados a reconhecer, que toda a ulcera simples é varicosa, embora não manifeste varices apparentes. Ellas apresentão sempre algum dos signaes indicados por Verneuil como prova da phelebectasia profunda: edema malleolar fugaz, peso no membro, pruridos, etc.

A rêde venosa superficial muito desenvolvida, quasi sempre irregular e varicosa, marca o limite entre a aponevrose e o derma espessado.

Não cabe aqui a exposição do papel que representão as varices na etiologia das ulceras, mas creio poder adiantar desde já que as relações entre umas e outras são ainda hoje mal definidas, e que a este respeito nada se sabe de bem positivo.

Lesões dos musculos. Quenu achou nos musculos as lesões seguintes:

« Le tissu conjunctif interposé aux faisceaux musculaires est devenu fibro-adipeux, un grand nombre de faisceaux perdent leur striation et se remplissent d'une substance finement grenue oùl'osmium decele des gouttelletes de graisse, pas de degenerescence vitreuse. Dans quelques preparations, proliferation des noyaux du sarcolemme. En resumé, myosite interstitielle chronique avec infiltration graisseuse, degenerescence granulo-graisseuse des faisceaux primitifs ».

Os musculos da perna respondem mal e lentamente á faradisação. E esta diminuição da excitabilidade electrica é indicio certo da existencia de uma atrophia muscular.

Os movimentos são difficultados ou mesmo impossibilitados pela atrophia que acabei de assignalar, como tambem pelas alterações da pelle, que assim cerca o membro de uma manga inextensivel.

Os tendões são mais ou menos sãos. As bainhas synoviaes tendinosas devem ser consideradas como respeitadas, quanto á sua superficie serosa. A face externa, ao contrario, participa do desenvolvimento exagerado do systema fibroso e funde-se com as aponevroses ou com o periosteo, chegando mesmo a soffrer a transformação ossea.

Tem-se verificado um espessamento, uma especie de condensação do systema fibroso em todo o membro affectado, ao nivel e abaixo da lesão.

A aponevrose de involucro dos musculos perde o seu aspecto brilhante e nacarado, sendo algumas vezes invadida pela ossificação.

Lesões dos nervos. Peço permissão para reproduzir, antes de qualquer consideração minha, o que disserão Gombaut e Quenu.

Gombaut : « Les tubes nerveux sont en moins grand nombre; le tissu conjonctif est plus abondant qu'à l'état normal, et même autour des tubes sains la gaine de Henle est beaucoup plus apparente; les fibres détruites paraissent avoir disparu par un mecanisme analogue à celui que améne leur atrophie après la section du nerf. En effet, plusieurs faisceaux sont remplis de noyaux regulièrement espacés et à grand axe longitudinal, ce que semble être le dernier terme de la lesion. Dans quelques preparations on trouve des tubes à myéline fragmentée très reconnaissable à la coloration qu'ils prennent sous l'influence de l'acide osmique. »

Quenu : « Sur six cas d'ulcéres simples, pris au hasard, nous avons trouvé six fois des alterations nerveuses, variant d'une simple dilatation des vaissaux avec hypertrophie peu considerable du tissu conjonctif perifaisciculaire jusqu'à un etouffement du tissu nerveux par une sclerose à la fois extra et intra faisciculaire avec formation dans l'epaisseur du cordon nerveux d'un veritable tissu caverneux.»

Nota-se a principio augmento de volume do nervo, o qual é acompanhado simplesmente de dilatação das venulas que contém. Dá-se em seguida formação de tecido conjunctivo em roda dos vasos.Este tecido, de peri-venoso, torna-se mais tarde perifascicular, interpondo-se e afastando os feixes primitivos.

Os vasos dilatão-se cada vez mais, a sclerose perifascicular accentua-se e os feixes são dissociados de um modo regular em toda a sua extensão.

Observa-se com constancia accumulo de cellulas adiposas e espessamento do nevrilemma.

A nevrite intersticial, cujos caracteres tenho exposto, ordinariamente limita-se ao tecido perifascicular; mas póde tambem invadir o feixe primitivo.

A nevrite parenchymatose nunca é observada.

Segundo *Quenu* o desenvolvimento das alterações nervosas é devido á irritação de vizinhança. Mas esta opinião, contra a qual não têm sido allegadas objecções victoriosas, parece todavia não poder sustentar-se.

Os nervos profundos não são muito modificados; apresentão um augmento fusiforme, que tem o seu *maximum* ao nivel da articulação tibio-tarsiana.

O nevrilemma espessado e endurecido, que verificárão *Cornill* e *Ranvier* é mais commum nos nervos sub-cutaneos que são tanto mais volumosos, quanto mais proximos da articulação tibio-tarsiana e malleolos.

O nervo sapheno externo chega a adquirir o volume de uma grossa penna de pato; é intimamente adherente á face profunda do derma e torna-se pouco a ponco normal, depois de passar além do calcanhar.

Em resumo, sclerose intra e extra-fascicular com producção de capillares dilatados, atrophia de certos tubos nervosos, desapparecimento de alguns outros, mas ausencia de nevrite parenchymatose (Quenú).

Lesões osseas.— As lesões osseas, que acompanhão as ulceras, já tinhão sido reconhecidas pelos autores do *Compendium*. Elles assignalárão o periosteo espessado, a superficie do tibia irregular, o proprio osso cavado de aureolas e finalmente o canal medullar alargado.

Em 1872 emprehendeu *Reclus* estudos accurados sobre esta especie de lesões e verificou nas peças que pôde examinar que a osteite destructiva é rara, mas que é fundada a opinião dos autores do *Compendium*, julgando o canal medullar mais vezes alargado do que obliterado, como o fez saber *Lallemand*.

A existencia da osteite productiva é frequente.

Estas alterações costumão começar por um espessamento circumscripto do periosteo ; o espessamento invade pouco a pouco o osso, que póde attingir a uma espessura dupla ou mesmo triplice da normal.

A cavidade medullar conserva approximadamente, na generalidade dos casos, as suas dimensões primitivas.

A superficie do osso é tomentosa ; nota-se osteophytos que tomão a fórma de stalactites ou agulhas.

Estes osteophytos têm a particularidade de invadir as partes fibrosas em contacto directo com o osso; assim transformão bainhas tendinosas e vasculares em verdadeiros canaes osseos. O ligamento inter-osseo e a aponevrose superficial da perna são muitas vezes invadidos pela ossificação.

Estas diversas alterações são observadas com frequencia, e uma das mais constantes é a hypertrophia da extremidade inferior do osso, e particularmente a dos malleolos.

Pensa *Reclus* que as lesões osseas são primitivas e anteriores ás dos tegumentos. *Gilson* as julga concomitantes, sem que haja entre ellas relações de causalidade.

E' questão de pathogenia, que está por elucidar.

Verificada a concomitancia de qualquer das causas que assignalei com algumas das condições da alteração dos tecidos, que em seguida descrevi, a nutrição do tegumento externo logo se modifica.

Notão-se symptomas inflammatorios moderados e localisados na pelle, que se torna rubra, erysipelatosa, quente e dolorosa. Stases sanguineas operão-se nos vasos, tornando-se a causa da obliteração de alguns delles. A nutrição torna-se cada vez mais imperfeita e a epiderme se desaggrega, produzindo uma pequena solução de continuidade : não se lhe dá importancia ; no entanto sujeita a novas causas de irritação, a solução augmenta progressivamente até constituir perda de substancia.

Sobre o modo de producção da ulcera e as primeiras lesões que a determinão, ninguem melhor se exprimio do que o professor *Billroth*, cujo texto reproduzo:

« La peau est parcourue par des vaisseaux dilatés ; elle devient

plus rouge qu'à l'état normal; tumefiée par une infiltration en partie sereuse et en partie plastique, elle est en même temps un peu sensible á la pression. Sous l'influence du develloppement des jeunes cellules, surtout dans les parties superficielles du derme, les papilles s'agrandissent et s'embibent, les cellules du reseau de Malpighi se forment en plus grande abondance et la couche superficielle de ce dernier ne parvient plus à prendre sa consistence cornée; le tissu conjonctif de la couche papillaire est devenu plus mou et presque gelatineux. Un leger frottement suffit pour detruire en un endroit la couche cornée mince et ramolie de l'epiderme. Par là la couche des cellules du reseau de Malpighi se trouve mise á nu: des nouvelles irritations surviennent et il se develloppe une surface suppurante, dont la couche superieure est composée des cellules du reseau de Malpighi et la couche inferieure des papilles du derme, degenerées et augmenteés de volume. Si à cette periode les parties etaient preservées de nouvelles irritations, l'epiderme se regenererait assez promptement, et l'ulcère jusque lá tout-a-fait superficielle encore, se cicatriserait. D'ordinaire, cependant on fait peu d'attention a cette plaie peu considerable et superficielle, qui est exposée á des nouvelles atteintes de differentes especes, il se produit une fonte purulente et une desaggregation molleculaire du tissu inflammé et denudé, par consequent et avant tout des papilles; de cette manière se forme une perte de substance, qui gagne en profondeur et en surface. L'ulcére est alors completement developpée. »

Constituida a ulcera, apresenta-se como uma perda de substancia mais extensa em superficie do que em profundidade.

Nos casos mais communs a ulcera é unica. Comtudo na invasão, ás vezes são multiplas, arredondadas, pequenas, separadas umas das outras por intervallos de pelle sã; com o progresso da molestia alargão se mais e mais em superficie e acabão por confundir-se todas em uma só.

Sua fórma varía extraordinariamente. Póde ser arredondada e de contornos regulares ou irregulares, alongada e estreita, semilunar ou polygonal. Quando reveste a fórma elliptica, costuma a ellipse ter o seu eixo maior no sentido do eixo do membro. A fórma annullar é para alguns autores signal de prognostico desfavoravel e já bastou para indicar amputação.

A extensão das ulceras, como a sua fórma, varía em grande escala. Algumas attingem proporções notaveis chegando a abranger todo o terço inferior da perna e mesmo invadir o pé. O edema do membro faz parecer a extensão maior do que é realmente, quando os tecidos se desengorgitão; é esta a razão por que muitas ulceras diminuem tão rapidamente de extensão, logo que se empregão certos tratamentos.

Outra causa que concorre para augmentar as dimensões das ulceras é a elasticidade da pelle, mas o phagedenismo é sem duvida a complicação que as faz tomar maiores proporções.

A superficie exterior destas soluções de continuidade apresenta-se ora pallida ou acinzentada, ora rubra ou violacea. A côr violacea póde ser produzida artificialmente, fazendo levantar o doente, quando as perturbações da circulação venosa são muito accentuadas, como nos membros atacados de varices volumosas.

O seu fundo, em geral, não ultrapassa a superficie do derma, e a aponevrose adjacente costuma ficar intacta. O fundo é coberto de granulações mais ou menos pallidas e desiguaes, que lhe dão um aspecto ligeiramente papillar e avelludado.

Estas granulações sangrão com a maior facilidade e segregão um liquido imperfeitamente plasticoe de grande fluidez, a que chamão *ichor*, *sanie*. Este liquido tem um cheiro mais ou menos fetido, e é proveniente da decomposição ou liquefacção dos elementos dos tecidos. Mistura de sangue mais ou menos alterado, pús e detritos organicos, sua composição não póde deixar de ser muito variavel.

Nos casos convenientemente tratados, o pús segregado é de bôa natureza e em pequena quantidade, excepto se ha complicação de um estado geral que predisponha para suppuração.

Os bordos das ulceras, em geral, occupão o mesmo nivel que o seu fundo. Entretanto, algumas vezes são salientes, descollados, ou talhados a pique, outras vezes espessados ou tumefactos, o que as faz parecer mais profundas do que são de facto.

Ordinariamente, as ulceras são indolentes e sem repercussão manifesta sobre a economia. Ellas apresentão certa ordem de symptomas de que devo occupar-me, e que embora sejão de observação relativamente recente, representão já importante papel. Refiro-me ás

perturbações de sensibilidade; antes porém duas palavras sobre as perturbações assignaladas por *Auzilhon*.

Perturbações thermicas.— Se não falhão os quadros de *Auzilhon*, a temperatura do membro doente eleva-se a 0°,5 ou mais no periodo da formação da ulcera, para descer depois á media normal ou mesmo um a dous gráos abaixo della. Observações posteriores não confirmárão plenamente estes resultados, talvez por causa da difficuldade inherente ao exame das temperaturas locaes. Como quer que seja, por ora é permittido duvidar das conclusões de *Auzilhon*.

Perturbações da sensibilidade.— Foi o professor *Terrier* o verdadeiro descobridor destas perturbações. Os seus trabalhos, até então ineditos, fôrão expostos na excellente these que Sejournet apresentou em 1877 á Faculdade de Medicina de Paris. Observadores posteriores, entre os quaes devo assignalar *Michel Schreider*, que tambem sustentou these sobre o mesmo ponto, confirmárão do modo o mais cabal os resultados que *Terrier* tinha obtido.

A sensibilidade é sempre perturbada, e a sensibilidade á temperatura é a primeira que se altera.

Para o reconhecimento destas perturbações *Sejournet* aponta o seguinte processo de exploração, como sendo o que empregava *Terrier*.

O exame deve constar de duas partes, experiencia com o calor e com o frio, e devem succeder uma á outra sem interrupção. Toma-se um objecto bom conductor de calor, como uma colher de ferro ou outro objecto metallico e mergulha-se por alguns minutos em agua aquecida a 60 ou 80°.

Vendados os olhos ao doente, colloca-se o objecto aquecido em contacto com todos os pontos da ulcera e de sua peripheria. Nota-se que sensação diz o paciente ter recebido; observa-se, se houve demora ou perversão nas sensações, ou se não as percebeu o doente. Sem perda de tempo e sem previnir o doente, passa-se ao exame da sensação de frio, que póde servir de contra-prova ao primeiro e mesmo orientar-nos sobre a sinceridade das respostas do paciente. Para bem dirigir a experiencia, convem ter á mão instrumento

igual ao aquecido, mas mergulhado em agua, que no nosso clima é necessario seja resfriada com alguns pedaços de gelo.

Uma esponja embebida em agua fria ou quente não preenche os mesmos fins, porque o seu contacto com os tegumentos não é perfeito, nem equivale ao de um instrumento metallico.

Não basta um só contacto, porque ha frequentemente notavel demora na percepção das sensações.

Para melhor averiguar esta especie de perturbações, propôz Sejournet substituir ao œsthesiometro de *Liegois* e *Brown Sequard* o seguinte por elle imaginado.

Consiste o instrumento em um compasso, cujas pernas devem ter 10 centimetros de comprimento e são atravessadas a meio por uma regoa curva graduada, que indique o numero de gráos do angulo formado pela abertura do compasso. Em cada ponta se dispõe um receptaculo de 5 centimetros de comprido e 6 centimetros cubicos de capacidade ; reservatorios metallicos destinados um á agua quente outro á fria ou fragmentos de gelo.

Faz-se a observação, empregando o instrumento com diversas aberturas, até que perceba o doente as duas sensações distinctas.

Nota-se quasi sempre perturbações da sensibilidade thermica, mas varião de individuo a individuo. Dá-se ás vezes anesthesia á sensação de calor ou de frio, e outras vezes perversão destas sensações. Demora na percepção ha quasi sempre.

Em certos casos as perturbações são sómente relativas ao calor, sendo o frio sentido normalmente, ou vice-versa ; mas em geral a sensibilidade ao calor é mais duradoura, fe-lo notar *Terrier*.

Dada a perversão da thermesthesia, ora o frio é tomado por calor, ora o calor por frio. Perversão que ás vezes é tão consideravel, que se póde queimar o doente, o que aliás cumpre evitar, continuando elle a accusar sensação de frio.

A zona em que a thermesthesia é pervertida, exagerada, diminuida ou abolida varia com os individuos ; muitas vezes apenas abrange uma parte da ulcera ou a pelle vizinha sómente. Póde tambem dar-se á certa distancia da primeira séde do mal, como nas faces plantar e dorsal do pé.

A sensibilidade á dôr é menos frequentemente perturbada ; a

anesthesia, que algumas vezes é completa ou sob a fórma de paresia, limita-se a peripheria immediata da lesão, em zona a ella concentrica.

Michel Schreider apresenta, porém, uma observação em que se nota o phenomeno contrario: immediatamente em roda da ulcera persistia a sensibilidade, diminuindo e tendendo a desapparecer em zonas mais afastadas.

Em certos casos, uma picada não provoca dôr, mas a pressão com o dedo ou com a cabeça de um alfinete é dolorosa.

É raro haver demora na percepção; mas dá-se ás vezes erro de local, accusando o paciente a picada a 10 ou 15 centimetros do ponto picado.

A analgesia foi attribuida por M. Schreider ao espessamento consideravel da camada epidermica.

A sensibilidade tactil é com frequencia affectada na ulcera e nas partes proximas. Para verifica-lo basta attritar brandamente com a cabeça de um alfinete ou de um phosphoro, comparando os effeitos na parte doente e em outra sã. Não convem a exploração com o dedo, que póde exercer pressão e despertar a sensibilidade profunda. Esta é em geral conservada ao nivel da ulcera e nas partes periphericas; verifica-se fazendo penetrar um alfinete profundamente nos tecidos.

Igualmente costuma ser compromettida a sensibilidade ao nivel da cicatriz.

As diversas perturbações que tenho enumerado não se correspondem reciprocamente; póde, por exemplo, haver hyperestesia á picada com anesthesia ao calor ou ao frio.

A primeira sensibilidade, que se perturba, é a thermestesica, depois a sensibilidade á dôr e finalmente a tactil; mas como cada uma dellas marcha do centro da ulcera para fóra, como uma mancha de azeite, acontece que muitas vezes podemos observar zonas concentricas, em que se manifesta cada uma das perturbações.

As modificações da sensibilidade sómente se produzem, quando a pelle apresenta as lesões que já descrevi: sclerose, espessamento, adherencia ás camadas profundas, estado luzidio, pigmentação, etc. Nas pernas affectadas de ulceras recentes, taes modificações são

nullas ou pouco apreciaveis ; pronuncião-se quando o mal se aggrava. Este facto não parece abonar a opinião sustentada por *Terrier* e *Clado*, que as perturbações precedem ao apparecimento da ulcera ; opinião em todo o caso difficil de demonstrar-se.

Estas alterações de sensibilidade parecem dever ser levadas á conta das lesões nervosas ; e estas ultimas, creio, tambem são sufficientes para explicar a abolição constante do reflexo rotuliano.

A descripção que precede applica-se á ulcera idiopathica typica, isenta de complicações, o que é rarissimo. De ordinario complicações mais ou menos numerosas e que podem succeder-se umas ás outras, durando a mesma ulcera, a esta imprimem physionomias variaveis.

Não poderei occupar-me de todas as complicações, mas procurarei apreciar a natureza e os effeitos das principaes.

Dôr.— A lesão dos tegumentos, que constitue a ulcera é, em geral, indolente ; mas em certos casos, notadamente em ulceras recentes e superficiaes, exagera-se a sensibilidade tanto na lesão como na pelle vizinha constituindo as ulceras erethicas ou irritaveis. São ás vezes as dôres de extrema acuidade e exageradas ao menor contacto.

As causas que podem produzir esta complicação podem tambem determinar a inflammação da região. São as principaes : afastamento do regimen, excessos alcoolicos, marchas forçadas, traumatismos repetidos, curativos mal feitos, incuria, etc. A acção prolongada do frio ou da humidade póde produzir o mesmo effeito.

Esta variedade de ulceras se observa sobretudo nas mulheres nervosas, na época da menopausa. A dôr póde ser então tão intensa que perturbe o somno e prejudique seriamente a saude geral.

Inflammação.— Por qualquer das causas que acabo de assignalar, a suppuração cessa ou torna-se serosa, sanguinolenta e fetida, e os bordos da lesão se tornão rubros, tensos e luzidios. Nestas condições, a ulcera é dolorosa e se diz complicada de inflammação.

Esta complicação póde produzir phlyctenas que sejão causa de novas perdas de substancia, estender-se ás partes profundas

determinando a formação de abscessos mais ou menos volumosos, ou ir até ao osso, provocando a obliteração do canal medular, como mui bem assignalou *Lallemand*.

A inflammação póde não se limitar á região, e a angioleucite sobrevir invadindo os ganglios vizinhos.

As lymphangites repetidas com frequencia no começo concorrem poderosamente para produzir o estado elephantisiaco, tão commum nas pernas dos individuos que soffrem velhas ulceras.

A erisipela ataca ás vezes todo o membro e mesmo o tronco, comquanto sempre grave, sobretudo nos velhos, póde comtudo determinar a cura do estado local. E' muito raro o desenvolvimento de phlebite.

Atonia.—Em certas ulceras, apezar de um tratamento bem dirigido, o liquido secretado é abundante, seroso, sem consistencia e fetido. A superficie ulcerosa e as partes vizinhas são pallidas, lividas, sem circulação activa, e de uma indolencia completa ; as granulações são descoradas e a tendencia á cicratização é nulla. Estas ulceras, que se chamão atonicas ou indolentes, observão-se de preferencia nos individuos enfraquecidos ou cacheticos.

Para alguns autores, a atonia em vez de ser uma complicação, é uma phase forçada na marcha da ulcera. Na opinião de Auzilhon indica proximidade de cura (Berne).

Phagedenismo.—Uma complicação, cuja natureza não está bem conhecida, communica ás vezes a estas lesões, habitualmente estacionarias, uma tendencia rapidamente invasora, atacando a pelle, o tecido conjunctivo sub-cutaneo, os musculos.

Os proprios vasos não são respeitados; se de ordinario não se observão hemorrhagias graves, é isso devido a uma inflammação adhesiva que oblitera o seu calibre. Excepcionalmente falha essa inflammação, e neste caso podem abrir-se grossos vasos, daudo logar a hemorrhagias sempre graves, frequentemente mortaes.

O tecido fibroso é a principio respeitado ; mas logo privado de vasos que o nutrão, necrosa-se e é eliminado.

As ulceras de marcha assim rapida, chamão-se phagedenicas ou complicadas de phagedenismo.

Fungosidade.—E' complicação frequente o desenvolvimento exagerado de granulações, constituindo o que se chama fungosidades. Este exagero é explicavel, segundo Berne, pela infiltração de serosidade em maior ou menor abundancia entre os elementos dos botões carnosos. Estes são pallidos e descorados, ou rubros, sanguinolentos e muito dolorosos. Observão-se algumas vezes em individuos de constituição forte, que não submettêrão a sua ulcera a curativo regular; mas são mais communs na superficie das ulceras indolentes dos individuos lymphaticos.

Callosidades. O espessamento dos bordos nem sempre é devido ao que se chama callosidades. Uma turgescencia edematosa tambem póde produzi-lo; mas neste caso basta o repouso para os fazer cessar, tirando-lhe toda a importancia como complicação. As verdadeiras callosidades são devidas a uma sclerose dos bordos, cuja causa é pouco sabida, e que o repouso não remedeia.

A ulcera callosa é em geral de notavel profundidade; seus bordos são proeminentes e duros, chegando a adquirir uma consistencia verdadeiramente lenhosa; seu fundo é de um vermelho sujo, duro, liso, desprovido de granulações; o liquido segregado é mais seroso do que purulento.

Esta variedade de ulcera nunca se apresenta dolorosa; sua temperatura não é mais elevada do que a normal.

Boyer attribuia estas callosidades a inflamações da ulcera, repetidas e incompletamente resolvidas. *Nelaton* contesta a explicação e appella para uma disposição individual que não especifica. *Berne* as julga, o que me parece mais curial, como consecutivas á infiltração das diversas partes da ulcera por producções fibrinosas segregadas em grande quantidade.

E' notavel a pouca sensibilidade á pressão; frequentemente a anesthesia é completa. Nem sempre as callosidades se circumscrevem aos limites da lesão; não é raro vê-las estenderem-se longe da séde do mal, o que para Follin é disposição que póde favorecer o rapido augmento da lesão.

Estas ulceras têm notavel persistencia; a sua cicatrização costuma ser extremamente lenta. Ha, porém, casos em que a cura se opera rapidamente, deixando no logar uma depressão que indica exactamente as dimensões da antiga ulcera.

Consequencias da incuria.—O descuido, além de poder facilitar a apresentaçã das complicações, que tenho exposto, póde tambem deixar accumular detritos organicos misturados com sangue e pús, os quaes, revestindo o fundo das ulceras, constituem verdadeiras complicações; sua remoção é indispensavel para obter-se a cura.

A gangrena costuma complicar estas perdas de substancia, quando não ha completo respeito ás leis da hygiene; mas tambem ás vezes se apresenta em certas affecções geraes independentemente de qualquer outra causa.

A existencia de vermes é sempre devida á negligencia do doente.

As ulceras idiopathicas da perna, abstrahindo de qualquer complicação que sobrevenha, marchão em seu começo com notavel rapidez até attingirem certo gráo de desenvolvimento, que varia conforme os individuos. Tornão-se então estacionarias ou progridem com excessiva lentidão. Permanecem nesse estado sem comprometter a saude geral, mas arrastando muitas vezes o doente ao mais completo marasmo.

Os symptomas inflammatorios moderados, que se observão quando se inicia o processo ulcerativo, accentuão-se cada vez mais á medida que elle evolue, e mesmo por algum tempo depois de perfeitamente constituida a ulcera. Começão depois a decrescer, levando comsigo a vitalidade das partes.

O estado geral, que ordinariamente não é alterado pela persistencia da lesão local, entretanto influe sobre ella directamente. As menores perturbações geraes, como embaraço gastrico, excessos de mesa, etc., e até desgostos moraes ou fortes commoções bastão para perturbar sériamente a marcha da cicatrização.

Um tratamento bem dirigido produz a principio notavel tendencia para a cura; mas logo revestem as lesões a marcha lenta que as caracteriza.

A tendencia para a cura se annuncia pela mudança de aspecto

das granulações que se tornão mais duras, roseas e iguaes, cobrindo a solução de continuidade uma membrana granulosa igual á das feridas. O liquido segregado perde os seus caracteres de liquido de desaggregação.

A cura obtem-se com tanto mais facilidade quanto mais recente é a lesão, e menos accentuadas são as alterações dos tecidos e perturbações da sensibilidade da parte.

A cicatrização se opéra da circumferencia para o centro, ou por ilhas que se cobrem de uma cicatriz delgada. A segunda fórma de cicatrização é muito mais rara do que a primeira.

Os phenomenos de constantes recahidas retardão muito a cura.

A' ulceração succede uma cicatriz lisa ou sulcada de bridas, branca ou mais ou menos pigmentada. Despedaça-se facilmente e se distingue da pelle adjacente por sua menor espessura, por causa de uma depressão occupando o mesmo espaço que a ulcera antiga. Em sua peripheria se nota um borrelete que lhe circumscreve exactamente os limites.

A cicatriz adhere intimamente ás partes profundas; a rede venosa, mui desenvolvida nas outras partes da perna, falta a seu nivel.

Os tecidos peri-cicatriciaes apresentão-se com o aspecto de uma superficie lisa e como que envernizada; seu colorido é variavel, mas geralmente negro ou pardacento, offerecendo de distancia em distancia listras de depositos pigmentares. Este colorido é tão pronunciado na peripheria immediata da cicatriz, como em zona mais afastada.

Ethiologia e Pathogenia

A pathogenia é a parte da medicina, que explica o modo como actuão as causas productoras de molestias, pelo que o estudo etiologico das diversas affecções deve acompanhar de perto a sua pathogenia. Julgo por isto razoavel reunir no mesmo capitulo as considerações que se referem a essas duas partes do estudo das ulceras.

Terei de referir-me constantemente á exposição que fiz dos symptomas destas lesões, recordando-os para que recebão, sempre que isso fôr possivel, a explicação verdadeira do seu modo de ser, explicação que não era opportuna no capitulo precedente, porque eu não poderia tratar ao mesmo tempo da anatomia e da physiologia pathologicas, ao passo que esta ultima se confunde bem com o estudo que agora emprehendo e com elle deve ser tratada.

Parece-me a pathogenia bem collocada depois da descripção completa dos caracteres das molestias, mas antes do estudo dos meios a empregar contra ellas ; porquanto, a não querermos guiar-nos exclusivamente pela observação clinica e praticar um empirismo grosseiro, precisamos dos dados que fornece a evolução intima dos processos pathologicos para poder deduzir uma therapeutica verdadeiramente racional.

Crendo ter assim justificado sufficientemente o programma deste segundo capitulo da minha these, passo á exposição das doutrinas respectivas.

Para explicar a producção das lesões que constituem o assumpto deste trabalho, têm-se apresentado opiniões diversas, que todas podem ser resumidas nas tres theorias seguintes.

Theoria antiga.—Os humoristas admittião um humor acre desenvolvido ao nivel da parte que se ulcera ; este determina por sua acção corrosiva a eliminação dos tecidos vivos e conseguintemente a perda de substancia.

O phenomeno da ulceração era pois analogo, para os antigos, ao que se produz quando uma certa quantidade de *acido* sulphurico ou azotico é lançada contra os tecidos: as partes vivas são corroidas mais ou menos fortemente.

Se em vez da acção corrosiva do humor acre, se appellasse para uma irritação das partes por elementos morbidos, teriamos uma theoria não muito afastada das idéas actuaes (Berne).

Como a formulavão os antigos, aquella theoria não parece assentada em bases susceptiveis de uma controversia séria.

Theoria de Hunter.—Esta pretende que as ulceras não são mais do que o resultado de uma absorpção progressiva das moleculas organicas com formação de pús.

Hunter equiparou os phenomenos da ulceração e da nutrição. Este, resume-o elle em dous movimentos, um de composição ou assimilação, outro de decomposição ou desassimilação. Na vida regular, normal, estes movimentos devem bem compensar-se e equilibrar-se mutuamente. Se este equilibrio se rompe, predominando o movimento de assimilação, ha hypertrophia; se porém ha predominio da desassimilação, dá-se absorpção intersticial, progressiva, ou ulcerativa. Nas duas primeiras não ha solução de continuidade, a qual, porém, se manifesta mais ou menos accentuada na absorpção ulcerativa

E', pois, devida a solução de continuidade ao desapparecimento de moleculas, que entrão na torrente da circulação.

Este processo pathogenico tem assim analogia com o que produz o desapparecimento de um orgão temporario; a atrophia e a ulceração achão-se aqui confundidas. Entretanto a atrophia não causa perdas ao organismo, porque as ruinas do orgão, cuja funcção tornou-se inutil, entrão na torrente circulatoria e são aproveitadas, ao passo que na ulceração as perdas são ás vezes tão consideraveis, que prostrão o doente em deploravel estado de marasmo, podendo determinar uma terminação fatal.

A prova cabal de que são perdidas as moleculas organicas que desapparecem para formar-se a solução de continuidade, é que frequentemente o pús eliminado acarreta fragmentos importantes dos tecidos que se ulcerão, fragmentos assim desaproveitados para o organismo.

De facto o exame microscopico demonstra perfeitamente parcellas osseas nas suppurações de origem ossea, e cellulas de fórmas variadas, provindo da ulceração dos tumores.

Outro argumento, em que se baseou a theoria hunteriana, é uma supposta identidade na composição do liquido segregado pelas superficies ulcericas. Mas tal identidade não é real, nem mesmo apparente: verificão-se a olho nú differenças radicaes no ichor que corre, e o microscopio revela cellulas especiaes, em perfeita analogia com a composição dos tecidos que se desaggregão.

O argumento mais importante allegado em defesa da theoria que examino, é a absorpção ás vezes muito energica ao nivel da ulcera. Mas ainda este argumento não resiste á analyse, de modo que a theoria nem a titulo de hypothese póde subsistir. Nada tem a seu favor: as bases em que se funda, attentamente examinadas, convertem-se em objecções contra ella, e constituem demonstrações da theoria opposta, que em seguida exporei.

Se nas ulceras a absorpção é as vezes muito energica, tambem succede sê-lo nas feridas que mostrão notavel tendencia para a cicatrização; accrescendo que tambem ás vezes a absorpção nas ulceras de todo se extingue.

*Miller** cita casos de applicação de poderosos narcoticos em estado liquido, que não revelárão seus effeitos apezar de um contacto prolongado com a perda de substancia. E este facto se faz mais notavel, porque o enfraquecimento ou ausencia de absorpção se manifesta sobretudo no periodo estacionario e no crescimento das ulceras, ao passo que se torna mais energica no periodo da reparação.

Taes phenomenos não podem achar explicação razoavel na theoria hunteriana, que assim deve ser abandonada, porque as suas bases não se sustentão.

Theoria actual.—A que passo a expôr e sustento é opposta á de Hunter: actual, chamo-a, porque tem por si a grande maioria dos autores contemporaneos que do assumpto se occupão. Considera a ulceração como uma gangrena molecular.

---

* Principles of Surgery.

A morte, em vez de ferir um numero mais consideravel de elementos organicos, produzindo escaras que sejão mais tarde eliminadas, ataca uma por uma as moleculas dos tecidos, fazendo-as desapparecer á medida que perdem a vitalidade.

Os factos, que a theoria precedente não explica, achão nesta facil explicação : a resistencia de certos tecidos como os tumores cancerosos á absorpção, ao passo que se ulcerão com facilidade ; a eliminação das cellulas dos tecidos no liquido segregado ; a concomitencia frequente da ulceração e da gangrena, taes são os principaes argumentos que suffragão esta ultima theoria e lhe tem obtido assentimento geral, desde Vidal (de Cassis) que parece ter sido quem primeiro a expôz, em França.

A theoria da gangrena molecular permitte comprehender a influencia que exercem as causas debilitantes sobre a producção e marcha da ulcera, e bem assim a preferencia desta aos membros inferiores, nos quaes a circulação se faz em condições mais difficeis e as stases sanguineas com mais facilidade perturbão a nutrição.

Admittido que a solução de continuidade é consequencia de uma gangrena molecular, resta ainda averiguar as causas capazes de provoca-la, e explicar o seu modo de acção.

O estudo methodico das causas das ulceras exige que sejão classificadas em causas que preparão, que predispoem á solução de continuidade, e causas que a determinão, quando as primeiras já fizerão sentir o seu effeito.

Tratarei principalmente das causas predisponentes, cujo exame é muito mais importante do que o das occasionaes.

Em primeiro logar, são os membros inferiores os mais expostos a traumatismos que repetidos facilitão a desorganização dos tecidos e apressão perturbações nutritivas na parte. Esta causa concorre poderosamente para justificar a notavel predilecção das ulceras pelos membros inferiores ; mas não é a unica. Deixando de parte, por ora, outras lembrarei que *Terrier* julga consideraveis as differenças no modo de reacção pathologica entre os membros superiores e inferiores, attribuindo a essas differenças a predilecção assignalada.

Daqui vem a maior frequencia de ulceras no homem, cujo theor de vida o obriga a trabalhos mais penosos ; donde maior exposição á traumatismos.

A despeito da opinião de *Nicolau Pezold*, que julga as mulheres mais vezes atacadas do que os homens, porque o seu vestuario mais expõe as pernas á acção do frio e do inverno, é facto incontestavel a maior frequencia no homem como provão as estatisticas em seguida citadas.

Ph. Boyer, reunio 243 casos de ulceras, sendo 187 em homens, e 56 em mulheres.

Follin, em 237 doentes encontrou 187 homens e 50 mulheres.

Parent Duchatelet * apresentou a estatistica abaixo resumida, comprehendendo 11 annos de observações:

Idade	Homens	Mulheres	Totaes
10 a 20 annos	368	66	434
20 a 30 »	543	152	695
30 a 40 »	413	139	552
40 a 50 »	442	125	567
50 a 60 »	399	125	524
60 a 70 »	341	114	455
70 a 80 »	99	44	143
80 a 90 »	3	0	3
Sommas	2,608	765	3,373

A idade mais perseguida é de 20 a 30. A profissão mais atacada é do operario, 245. As lavadeiras concorrem com 204 casos.

A proporção é de 1 mulher para 3,4 homens.

Michel Schreider observa que o maior numero de casos na idade de 20 a 30 annos é facto completamente em desaccordo com as opiniões admittidas. Pensa que resultando as lesões de perturbação complexa e sendo phenomeno ultimo de uma serie de processos successivos, só deve apparecer em pernas ha muito tempo doentes, e, portanto, em idades mais avançadas. Crê que a causa do erro foi a difficuldade de um exame attento e diagnostico seguro nos registros do *Bureau Central*, em consequencia do grande numero de doentes que ali concorrião diariamente. Essa difficuldade sem duvida fez que figurassem

* Ann. de Hyg. publ. et Med. lg. 1830.

na estatistica ulceras syphiliticas, scrophulosas ou tuberculosas. Especialmente as duas ultimas classes insiste o mesmo autor.

Para evitar estas causas de erro, colligio elle no hospital *Pitié* as papeletas de 1870 a 1882 dos doentes tratados nas enfermarias em que o diagnostico só inscripto á sahida de cada um, offerecia menores probabilidades de enganos. Eis o resumo desta estatistica :

Idade	Homens	Mulheres	Totaes
15 a 20 annos	6	2	8
20 a 25 »	13	4	17
25 a 30 »	19	9	28
30 a 35 »	22	8	30
35 a 40 »	33	11	44
40 a 45 »	21	5	26
45 a 50 »	55	10	65
50 a 55 »	39	11	50
55 a 60 »	40	7	47
60 a 65 »	24	9	33
65 a 70 »	10	8	18
70 a 75 »	9	5	14
75 a 80 »	2	0	2
80 a 85 »	3	0	3
Sommas.	296	89	385

A idade que figura com maior numero de casos é a de 45 a 50 annos.

A relação do numero de mulheres para o dos homens é de 1:3,3 muito approximada á de *Parent Duchatelet*.

As profissões mais perseguidas fôrão:

Entre os homens, os operarios......	57
» as mulheres, as lavadeiras...	36

Os traumatismos são mais repetidos nos individuos moços, nos quaes a actividade da vida é maior; mas não lhes corresponde maior frequencia de ulceras, porque a acção das causas predisponentes depende de algum tempo, não curto, para revelar-se. De facto, a

opinião geral é que a idade mais atacada de ulceras é a de 40 a 50 annos.

Majorlin, comtudo, suppõe que a idade avançada deve contar-se como importante causa predisponente ; que os velhos são mais vezes atacados do que os adultos, e estes mais do que os adolescentes e crianças.

Além dos traumatismos, são tambem causas predisponentes todas as que perturbão a circulação de retorno e favorecem o edema, como a compressão dos troncos venosos, a declividade das partes e as lesões das veias.

A compressão dos troncos venosos por parte das vestes, como as ligas, por apparelhos mal applicados ou por tumores, determina o apparecimento de varices, stases sanguineas e transudação de serosidade, o que tudo perturba grandemente a nutrição, e assim provoca perdas de substancia.

A compressão dos troncos venosos é um dos factores que explicão os factos seguintes :

Pouteau em 10 ulceras encontrou 7 na perna esquerda. *Blandin*, 27 em 35 casos. Em 227 doentes de *Ph. Boyer*, 133 tinhão atacada a perna esquerda, e só 94 a direita. De 510 ulceras de *Parent Duchatelet* pertencião 270 á esquerda, 240 á direita.

Verificado que o lado esquerdo é mais vezes compromettido, varião as explicações do facto.

Pouteau appellava para a compressão do S iliaco do colon sobre a veia iliaca correspondente. Opinião que *Berne* julga a mais verosimil; porque, se a estatistica ainda não conseguio demonstrar o predominio das varices nos membros esquerdos, é isso devido provavelmente á insufficiencia das observações. Para a varicocele o predominio do lado esquerdo está bem provado.

Poncet pensa que esta preferencia é resultado da compressão da veia iliaca primitiva esquerda pelas arterias iliaca primitiva direita e hypogastrica esquerda, que a cruzão.

Boyer não crê que seja a compressão das veias a causa real do phenomeno ; antes o attribue á maior exposição aos traumatismos do membro esquerdo, sempre collocado adiante na posição que costuma tomar o individuo que emprega um esforço.

Richerand nega qualquer das duas causas precedentes, e lhes substitue a allegação do maior desenvolvimento e mais completo no homem direito; sobretudo ao maior volume das arterias sub-clavia e crural, desse lado. Em outras palavras, a causa consiste na fraqueza relativa do lado esquerdo.

Não está verificado que as ulceras sejão mais frequentes á esquerda, nos individuos ambi dextros (*Follin*).

E' talvez admissivel, que todas estas causas possão actuar isolada ou simultaneamente, e que nem uma dellas deva ser reconhecida com exclusão das outras.

A declividade das partes actua no mesmo sentido, sendo causa de que o sangue e a lymqha experimentem maior resistencia em sua marcha ascendente e tornando assim menos activa a circulação venosa e lymphatica.

Se a declividade das partes e os traumatismos são causas predisponentes, comprehende-se que devem ser mais expostas as profissões em cujo exercicio o homem se conserva longas horas em pé. Entretanto nem todos os autores perfilhão esta opinião; alguns acreditão na influencia das profissões penosas ; outros, porém, incriminão de preferencia a preguiça e a ociosidade.

Segundo *Richerand*, as ulceras devem ser muito frequentes nos individuos cuja profissão os obriga a ficar grande parte do dia em pé (cocheiros, cosinheiros, padeiros, impressores, marceneiros, etc.) ou naquelles cujas pernas são constantemente expostas a temperaturas altas ou baixas ou a meios humidos (lavadeiras, trabalhadores em esgotos, minas ou cavas, etc).

Parent Duchatelet não admitte que um meio humido e frio possa favorecer o apparecimento das ulceras ; apezar de reunir em uma estatistica de 3373, 245 da mesma profissão, nega a influencia desta, baseando-se em outros quadros estatisticos. Mas o valor destes é impugnado pelos autores do *Compendium*.

M. Schreider attribue papel secundario ás profissões, e pensa que se estas ou aquellas predominão nas estatisticas, é isso devido a circumstancias especiaes em que se collocarão os observadores.

Estabelecido que as lesões das veias, isto é, as varices podem ser

consideradas causas predisponentes das ulceras procuremos investigar o modo como ellas actuão.

Boyer faz intervir o engorgitamento lymphatico determinado pelas lesões das veias.

Os autores do compendium acreditão que as varices actuão indirectamente, por meio do edema.

Konig attribue o processo ulcerativo á dilatação das venulas da pelle e estagnação consecutiva do sangue.

J. Hogden vê a causa principal na infiltração da camada de Malpighi pela serosidade transudada.

Entre as observações de *M. Schreider* notão-se as seguintes, em relação ao lapso de tempo decorrido entre o apparecimento das varices, do edema apparente e sensivel ao doente e das soluções de continuidade.

	Varices	Edema	Ulceras
Observação 1	Aos 21 annos	Aos 30 annos	Aos 65 annos
» 2	» 20 »	» 30 »	» 40 »
» 3	» 16 »	mesma epocha	mesma epocha
» 4	» 54 »	» 58 »	» 64 »
» 6	» 25 »	» 30 »	» 54 »
» 9	» 23 »	mesma epocha	mesma epocha
» 12	» 30 »	» 42 »	» 44 »
» 13	» 20 »	não ha	» 32 »

Sob o mesmo ponto de vista as observações de *Sejournet* nos fornecem os seguintes dados:

Observ. 3.ª	Ulcera 14 annos depois do	começo	das varices
» 4.ª	» 12 » »	»	»
» 5.ª	» na mesma epocha	»	»
» 6.ª	» 12 » »	»	»
» 7.ª	» 31 » »	»	»
» 9.ª	» 10 » »	»	»
» 10.ª	» na mesma epocha	»	»
» 11.ª	» 15 » »	»	»
» 14.ª	» 2 » »	»	»
» 17.ª	» 15 » »	»	»

A observação das differenças entre as manifestações destes tres factos, varices, edema e ulcera conduz a conclusões eloquentes.

Embora restricto o numero de observações, bastão ellas para firmar a convicção de que nem o edema, nem as varices podem por si só determinar o resultado final.

As varices produzem a infiltração serosa dos tecidos, e assim determinão modificações profundas da nutrição, as quaes devem ser consideradas como causas immediatas das ulceras.

Rauvier (1871) e *Renault* (1877) demonstrárão que a serosidade infiltrada tem uma acção puramente mecanica sobre as cellulas connectivas ; as cellulas gordurosas soffrem a degenerescencia granulosa os vasos sanguineos e lymphaticos se dilatão ; as bainhas cellulosas dos vasos e dos proprios nervos infiltrão-se constituindo lesões bastante multiplas e variadas para explicar uma profunda alteração da nutrição e da vitalidade dos tecidos da perna (*Schreider*).

O facto de não existirem ulceras, quando se manifesta o edema produzido por uma affecção geral não basta para excluir a sua acção na producção das alterações que assignalei, mas prova que o edema por si só é insufficiente para o fim.

As alterações causadas pelas varices varião tanto de intensidade, que podemos observa-las datando de muito tempo em individuos que não tomão as cautelas necessarias, e nos quaes a aulcera não se manifesta.

Dão prova da influencia das varices na producção das ulceras, mesmo os casos em que ellas se manifestão sem varices apparentes, porque então são estas profundas. Demonstrou, o professor Verneuil que, quando a phlebectasia profunda existe com a rede superficial intacta, as alterações são sempre mais promptas e profundas.

A existencia de ulceras sem varices apparentes ou profundas não é argumento contra a influencia dellas, porque como já notei no capitulo precedente não se póde admittir esta especie de ulceras idiopathicas.

Para provar a influencia do systema vascular alguns autores allegárão a predilecção das ulceras pela parte inferior e interna da perna. Mas parece que essa predilecção explica-se pela menor espessura das partes molles nessa região e não pelo trajecto da saphena interna.

Os tegumentos da face interna da perna, sendo guarnecidos de menor quantidade de tecido cellular, são meuos bem alimentados, e por conseguinte mais predispostos para esse genero de lesões (Schreider).

Levei o edema á conta da stase sanguinea, apesar das notaveis experiencias de *Ranvier*, porque estou convencido que a theoria de *Bouillaud* é ainda a unica acceitavel e que os trabalhos de *Vulpian, Collin*, *Strauss* e *Rott* a confirmão completamente, deixando ao systema nervoso um papel puramente accessorio.

Ainda pelo edema se póde explicar a producção das ulceras, que observou Marcano em individuos cardiacos.

Todas as alterações de tecidos, que descrevi no começo do precedente capitulo, podem ser consideradas causas predisponentes. De algumas nada tenho a accrescentar, não sendo ainda bem comprehendido o seu verdadeiro modo de acção.

As lesões nervosas, sendo mais importantes, reclamão aqui mais alguns desenvolvimentos.

O systema nervoso não intervem na nutrição, senão pelos nervos vaso-motores, isto é, por meio dos vasos. A existencia de nervos trophicos não póde ser mais admittida depois dos trabalhos de Ch. *Bernard* e *Vulpian*.

Se o systema nervoso só póde actuar por intermedio do systema vascular, é só produzindo as lesões do segundo, que póde o primeiro representar um papel na pathogenia das ulceras. Entretanto, independentemente das lesões vasculares póde o systema nervoso impedir que os capillares se dilatem e que a circulação collateral se estabeleça, o que dadas certas circumstancias é sufficiente para manisfestar-se o edema.

Tudo faz crêr que as alterações vasculares sejão comtudo primitivas e determinem as lesões nervosas, antes do que sejão por ellas produzidas.

As lesões dos nervos não fazem mais do que augmentar as perturbações já existentes e que mais tarde produzirãõ a ulcera.

As desordens da sensibilidade são symptomas que com facilidade explicão-se pelas modificações dos nervos.

Devem ser tambem contempladas na lista das causas predisponentes as diversas estações do anno. A maior difficuldade de circulação

causada pelas baixas temperaturas dos invernos nas zonas temperadas, faz crescer nessa época o numero de ulceras da perna.

Pensão os autores do *Compendium*, que a cura das ulceras é mais lenta, quando as estações são humidas e frias, sendo as melhoras senciveis, logo que o tempo é quente e secco. A influencia desta causa deve ser nulla nos paizes intertropicaes, como o nosso, onde a temperatura nunca desce a gráos muito baixos.

Parent Duchatelet comtudo acredita que a maior actividade dos trabalhos durante a época dos fortes calores faz predominar nessa quadra do anno o numero de casos da lesão

Seja como fôr, o que parece incontestavel é que entre nós não ha estação sensivelmente mais favorecida do que as outras.

Uma constituição debilitada, condições hygienicas deprimentes, devem sem duvida figurar entre as causas predisponentes. Comtudo, algumas vezes são atacados individuos de uma saude em apparencia vigorosa; nesses casos o professor Berne os julga sob o imperio de um estado diathesico, difficil de caracterisar.

Passo agora ao estudo das causas occasionaes, começando por observar que, no individuo predisposto, qualquer causa banal póde dar começo á lesão.

Outros se mostrão menos accessiveis; e só causa que actue com certa energia determina a molestia.

São causas occasionaes as violações do regimen, a alimentação insufficiente, as fadigas prolongadas, marchas forçadas, etc.

Uma contusão, mesmo leve, uma queimadura, a applicação intempestiva de um vesicatorio ou sinapismo, outros accidentes em si pouco importantes, podem, dada a predisposição, constituir verdadeiros traumatismos, e determinar a lesão.

Quando existe uma solução de continuidade, tudo o que póde perturbar a cicatrização da ferida, póde ser considerado causa determinante da ulcera; entrão nesta categoria o emprego de topicos irritantes, os curativos mal feitos, a incuria, a negligencia, a falta de asseio.

TRATAMENTO

Muitos são os meios empregados no tratamento das ulceras idiopathicas da perna; e basta a consideração da grande variedade de processos curativos, para revelar-nos a pouca efficacia de cada um delles.

Com effeito, a rebeldia destas lesões ao tratamento o mais bem dirigido, e sua facil reincidencia, logo que se dá o menor descuido aos preceitos da hygiene, e ainda sem descuido algum, torna esta parte da cirurgia uma das mais ingratas e desanimadoras.

Os agentes therapeuticos são tantos, que neste trabalho me vejo obrigado a ommittir muitos, e occupar-me sómente dos que têm produzido resultados mais satisfactorios, ou são recommendados por verdadeiras autoridades na materia.

Para proceder com methodo, dividirei o assumpto do seguinte modo:

Em 1° logar me occuparei do tratamento geral, começando por algumas reflexões sobre a preliminar: *se convém ou não promover a cura das ulceras* — que embora pareça questão vencida, é ainda agitada pela grande maioria dos pathologistas contemporaneos.

Tratando em 2° logar do tratamento local e meios topicos de que se póde lançar mão, começarei pelos preceitos geraes applicaveis *a todos os casos*; e, depois de uma rapida enumeração dos principaes agentes therapeuticos, terminarei pelo estudo dos methodos especiaes de tratamento.

Na 3ª parte, destinada ás indicações operatorias destas lesões, lembrarei as incisões que tantas vezes têm produzido resultados favoraveis; e depois de examinar os casos em que só é applicavel

o recurso extremo da amputação, tratarei da efficacia dos enxertos cutaneos.

Em 4° logar, preencherei o capitulo com algumas considerações sobre a prophylaxia desta molestia.

PRELIMINAR

Os autores antigos não classificavão as ulceras, e sobretudo as persistentes, no dominio da pathologia. Elles as consideravão, quando observadas, como funcções organicas necessarias á manutenção da integridade das outras funcções physiologicas. Equiparavão as ulceras a valvulas de segurança que facilitão a eliminação de snbstancias plasticas e humoristicas; pelo que julgavão util que persistissem não se devendo promover a sua cicatrização, antes embaraçal-a, porque poderia produzir a alteração consecutiva do sangue.

« As ulceras são especies de emunctorios ou esgotos, por onde se escoão os humores superfluos, viciados ou maleficos: supprimi-las, é fechar a porta que deixava escapar as impurezas do corpo humano, e reter no organismo os germens de uma multidão de males » dizem os autores do *Compendio de Cirurgia*.

Sharp, Heister, Ledran, etc., pensão que a ulcera antiga não póde ser supprimmida sem perigo.

Com os progressos da sciencia tiverão acceitação opiniões menos absolutas; já se admitte, embora tentada com grandes precauções, a cura das ulceras. Temo-las visto curadas, ainda as mais antigas, sem que se verifiqnem os perigos chimericos, que a antiguidade assignalava.

Já *Ch. Bell* admitte a cura das ulceras de data não recente, mas fa-las cercar de grandes cautelas e cita casos de apoplexias consecutivas ao desprezo de qualquer dessas cautelas.

Majorlin vê ainda cercada de perigos a cura das ulceras, que se complicão com molestias organicas ou phlegmasicas internas; mas com todos os outros casos só exige, seja o doente submettido a um regimen severo e se provoquem algumas revulsões no canal intestinal.

Sobre estas opiniões dos antigos, limitar-me-hei a assignalar o damno que ao doente podia causar o facto de não lhe curarem as ulceras, de cercarem seu tratamento de mil cuidados e inuteis, que difficultavão, ou de todo impossibilitavão a cura, privando-o dos beneficios que devia esperar da medicina.

Não merece as honras da critica a opinião que transforma um facto exclusivamente pathologico, em elemento indispensavel á manutenção da saude; pelo que não examinarei se a suppressão de uma ulcera equivale á de uma funcção normal. Mas, questão independente desta, e que convém discutir, é se a economia não se resentirá da suppressão de perdas a que estava habituada, de longos annos.

Incontestavelmente, da suppressão instantanea e irremediavel pódem resultar as maiores desordens; mas, em primeiro logar, o desapparecimento da lesão sempre se faz de um modo lento, tanto mais lento quanto mais é ella extensa e antiga; depois, tem sempre o clinico meio de restabelecer promptamente no mesmo local lesão da mesma naturesa.

Assim, os cirurgiões modernos (Follin, Nelaton, Boyer, etc.) não enchergão inconveniente serio na cura de uma ulcera por mais antiga que seja e deliberadamente procurão obter essa cura. Quando muito prescrevem as cautelas de modificar o regimen do doente, administra-lhe alguns purgativos brandos, e como ultimo recurso, só empregado em casos excepcionaes, applicar-lhe um revulsivo em fórma de cauterio.

Tratamento geral

Na clinica das ulceras idiopaticas da perna, raras vezes surgem indicações para um tratamento geral, o local é quasi exclusivamente empregado; ha comtudo certo numero de preceitos que é absolutamente necessario não preterir.

As funcções do tubo gastro-intestinal devem ser regularisadas, sobretudo quando ha ameaços de complicações inflammatorias ; nestes casos é de grandes vantagens a administração de um purgativo salino.

Se as complicações infiammatorias são muito intensas, causando vivas dôres e reacção febril, em individuo plethorico, a sangria geral é perfeitamente indicada.

Quando a cicatrização se interrompe sob a influencia de um estado saburral das primeiras vias, facilmente se reconhece a indicação de um vomitivo ou purgativo.

A atonia muito assignalada em doente enfraquecido, debilitado, combate-se levantando-lhe as forças por um regimen tonico, bebidas amargas e preparações ferruginosas ou ioduradas.

Nas ulceras irritaveis convém o emprego interno do opio, lembrado por Fayrer.[1]

Hancock aconselha as preparações de therebintinas, que têm uso frequente na pratica da cirurgia ingleza.

Trastour[2] pensando que as ulceras idiopathicas da perna são muitas vezes entretidas por uma disposição geral da economia, lembrou o uso interno do iodureto de potassio, na dóse de 2 a 6 grammas por dia.

Segundo este autor, o iodureto de potassio actuará não só por sua acção geral sobre a economia, mas tambem por uma acção local sobre a lesão, sendo eliminado pela secreção ulcerosa.

A pratica tem mostrado que o emprego deste agente por si só não é efficaz; talvez será util, auxiliado por outros methodos curativos.

As observações não são ainda bastante numerosas para decidir-se a este respeito.

São estes os principios que me pareceo necessario expor, em relação ao tratamento geral das affecções de que me occupo. Delles se deduz, que as applicações lembradas quasi só prestão serviços ás

---

[1] *Medical Times and Gaz.*, 1867.

[2] *Gaz. med.* 1860.— Journal de la societé acad. de la Loire Inferieure. LXXXIV.

complicações que podem surgir; são de valor relativamente pequeno; e só indirectamente contribuem para a cura das lesões.

Passemos ao tratamento local, sem o qual não se comprehende que alguem tente seriamente a cura de uma ulcera.

Tratamento Local

PRECEITOS GERAES

Repouso e posição.—É questão debatida, e que não se póde considerar resolvida, se convem o repouso ou o exercicio no tratamento das ulceras idiopathicas.

Autores de grande nomeada divergem de parecer: denodados compeões pugnão por uma e outra opinião. Parecem-me comtudo preponderantes as razões que recommendão o repouso: o doente deita-se e colloca o membro affectado em posição tal que o calcanhar fique mais elevado do que o joelho e a bacia. Nestas condições, a circulação de retorno é feita de modo mais favoravel; e o edema, se não diminue, não poderá augmentar, porque a stase nos vasos sanguineos com difficuldade se poderá manter.

São estas as principaes vantagens do repouso, auxiliado pela posição descripta ao membro doente.

Os beneficos effeitos destes dous agentes têm sido em poucos dias observados em doentes que chegão ao hospital todos os dias com ulceras de pessimo aspecto. A ulcera, de azul acinzentada e edematosa que era, torna-se de um rubro intenso; o edema diminue e depois de todo desapparece; as granulações pallidas, flacidas, achatadas e pouco desenvolvidas, tomão logo incremento e em breve tempo cobrem completamente a superficie ulcerosa, chegando ás vezes a tornar-se exhuberantes, a ponto de ser necessario excisa-las em parte. A secreção purulenta, que era abundante e pouco consistente, diminue e

faz-se mais espessa; a propria ulcera estreita-se, marchando, no começo, com bastante rapidez para a cicatrização.

Eu sei perfeitamente que não são estes dous agentes os unicos factores que aqui intervêm; mas que são os principaes prova-o a diversidade dos resultados, quando sua intervenção não se dá. A influencia do repouso é tão grande que o pratico experiente reconhece logo quando suas prescripções não forão seguidas e se o doente fez exercicio a despeito das prohibições que lhe forão impostas.

As vantagens deste tratamento, sobre as quaes tão bem insistio *Gerdy*, me parecem tão claras que é de lastimar, quando os doentes por suas occupações ou difficuldades pecuniarias, por sua impaciencia ou rebeldia não querem ou não podem sujeitar-se a prescripção.

Comtudo a par das vantagens que apontei se observão inconvenientes dignos de ser tomados em consideração, pois que podem até impossibilitar a applicação do methodo.

Se empregamos o repouso, podem sobrevir desordens geraes: ás vezes a digestão se perturba e o doente emmagrece em consequencia de uma tão grande mudança de regimen. A ulcera se resente deste estado geral; a cicatrização pode ficar estacionaria e conservar a ferida o máo aspecto que lhe pretendiamos tirar. No interesse da cura da lesão convem pois, que o tratamento seja modificado, e que o repouso não seja absoluto; o doente abandonará o leito para conservar-se sentado, comtanto que tenha o membro em posição horizontal, ou mesmo prescrever-se-ha um exercicio mais ou menos moderado.

Ha variedades de ulceras que se distinguem por uma atonia rebelde. E' de observação vulgar que aqui convem uma medicação excitante e que o repouso não póde servir a este fim. O exercicio, pelo contrario, tem sobre a ferida uma acção estimulante e preenche perfeitamente esta indicação.

E' nesta vantagem do exercicio, a unica que se lhe tem apontado, que alguns autores baseão-se para proscrever o repouso, e aconselhar o movimento no tratamento das diversas variedades destas lesões; mas além de que é impraticavel nas ulceras inflammatorias e erethicas, apresenta nas outras os importantes inconvenientes que passo a expôr.

A posição declive que o exercicio acarreta difficulta a circulação de retorno, que já não se faz com a mesma facilidade que no estado

normal, congestiona os capillares e produz stases sanguineas. O edema desenvolve-se, a serosidade imbebe as differentes cellulas e pela compressão que determina, perturba a nutrição da parte.

Achão-se assim reunidas condições mais que sufficientes para que a ulcera persista e cresça; de facto, a cicatrização pára e o menos que acontece é tornar-se a lesão estacionaria.

Outro inconveniente que convem assignalar é consequencia do proprio exercicio, mais que da posição; quero fallar do repuxamento de cicatrizes tenues e recentes, que sempre as ha, e de sua ruptura determinando a formação de novas ulceras ou concorrendo para augmentar a existente.

Autores ha que prescrevendo, em regra, o repouso permittem ou aconselhão mesmo o exercicio, quando empregão-se meios de compressão, taes como o apparelho de *Baynton*. Tendo de escrever um artigo especial sobre methodos de compressão, para elle reservo o exame, se a compressão supprime os inconvenientes do exercicio e se este póde ser considerado como seu auxiliar.

Do que fica dito facilmente se deprehende que partilho a opinião da maioria dos autores de hoje (*Gilson*, *Follin*, *etc.*) que pensão ser o repouso um dos primeiros conselhos a dar ao doente e que o exercicio só é vantajoso no unico caso que apontei sendo nos outros mais pernicioso que util.

Cuidados de asseio. A falta da observancia das regras da hygiene e sobretudo dos cuidados de asseio é sem duvida uma das mais importantes causas que determinão a persistencia em tão grande escala da molestia que constitue o assumpto deste ponto.

Logo depois da entrada dos doentes para o hospital, o asseio grandemente concorre para explicar as melhoras rapidas dos primeiros tempos. Basta isto para mostrar como devemos ser escrupulosos na remoção das impurezas que se podem depositar sobre a solução de continuidade, e minuciosos nos cuidados que devem torna-la perfeitamente asseiada e liberta dos germens atmosphericos. A attenção e a minucia destes cuidados não querem dizer que se deva insistir muito em lavagens quotidianas das ulceras, é mais util servir-se de uma solução anti-septica ou desinfectante, do que prolongar

demasiadamente uma lavagem ou fazer a agua cahir em jacto forte sobre a superficie ulcerada, porque com isto se destroem materias plasticas que poderião servir para a cicatrização e retarda-se a cura, ou faz-se as granulações sangrarem, o que representa um certo numero de bocas vasculares abertas por onde a absorpção póde ter logar e substancias septicas penetrarem na circulação geral infeccionando a economia.

Os anti-septicos e desinfectantes nunca devem ser esquecidos nos curativos das ulceras, não só porque tenhão a vantagem de dispensar uma muito grande insistencia na sua lavagem, como tambem porque servem para annullar a acção de qualquer germem que se deponha sobre a solução de continuidade depois de lavada, o que é facilimo nas atmospheras infeccionadas das salas dos hospitaes.

Aos doentes das classes pobres acontece algumas vezes habituarem-se por tal modo á *ferida* de suas pernas, que chegão a esquece-la e á despreza-la completamente. Como nesta classe os individuos não se distinguem por um excessivo asseio, póde resultar que sejamos chamados a tratar de ulceras que revestem um aspecto medonho e na qual pullulão seres pretendendo conquistar nellas direito de domicilio. O aspecto dessas ulceras é tão notavel que impressionou os cirurgiões de outr'ora de modo a constitui-las em variedades distinctas, *ulceras verminosas*, quando não são mais do que uma simples consequencia da falta de asseio, facilmente dominada, em pouco tempo, por um parasiticida poderoso, como o calomelanos.

Estas considerações mostrão que os cuidados de asseio devem ser a primeira preoccupação do clinico no tratamento destas lesões. Mas outras cautelas são necessarias.

Curativos.— Os curativos das ulceras são passiveis de leis especiaes, que varião com os agentes empregados, e de preceitos geraes que o cirurgião nunca esquecerá qualquer que seja o caso que se apresente.

Applicado o curativo, occorre logo perguntar quando convém levanta-lo. Para resolver esta questão de um modo satisfactorio cumpriria fixar o numero de horas que os apparelhos devem ficar *in loco*; mas uma resposta tão categorica não poderá nunca ser dada,

porque as condições que podem exigir a mudança do curativo varião e só a sagacidade e experiencia do pratico poderão acertadamente resolve-la.

Os curativos acarretão certo numero de inconvenientes e exigem outras tantas cautelas.

A exposição ao contacto do ar é sempre prejudicial, não só pela acção irritante desse fluido como tambem pelos agentes septicos que contem em suspensão e que podem depositar-se na ferida. A innocuidade e a facilidade de reparação das lesões em que o tegumento externo não foi lesado, a benignidade das operações sub-cutaneas fizerão com que os cirurgiões procurassem com a affinco meios de revestimento para as lesões expostas que as abrigassem do contacto do ar. Em relação as ulceras este abrigo é tão importante, que alguns autores julgão-no reunido sómente aos cuidados de asseio, sufficiente para produzir a cura.

O trabalho da cicatrização é mais ou menos peturbado com a renovação dos curativos, porque a pellicula cicatricial que se fórma é muitas vezes despedaçada e a lympha plastica, indispensavel para a cura, com ella acarretada. Comvem pois, os maiores cuidados ao levantar o apparelho sobretudo em relação aos bordos da solução de continuidade, por onde principia a cicatriz.

Os inconvenientes assignalados explicão a opinião de A. Paré, que mandava *não despir muitas vezes a ulcera* e convidão os clinicos a imita-lo espaçando o mais possivel os curativos; com effeito hoje sua frequencia só é justificada pela abundancia da secrecção purulenta.

O clinico velará para que estes preceitos sejão cumpridos, assim como os que exige todo e qualquer curativo, conscio de que se fôrem preteridos, serão causas de persistencia das affecções.

Um curativo bem feito produz no doente sensação de bem estar e supprime os attritos das vestes, corpos estranhos, etc, outras tantas causas que impedem ou retardão a cicatrização.

Traumatismos e excessos alcoolicos. Em qualquer affecção do quadro nosologico é preceito que convem não esquecer: a indicação causal merece sempre seria attenção; com effeito sempre que se supprimir a causa de uma affecção, quer medica, quer cirurgica, os effeitos que

esta causa determinava não podem persistir e a molestia tende a desapparecer. Já *Hippocrates* o tinha dito em aphorismo—*Sublata causa, tollitur effectus*—e a sciencia respeita ainda hoje, como respeitará sempre, é de crer, esta opinião do pai da medicina.

Os traumatismos não podem, por si só, é verdade, produzir ulceras, mas são, em terreno já predisposto, muitas vezes causa occasional desta affecção e quando já existe são um dos elementos que a entretem; devem pois, ser evitados.

Nunca serão de mais os esforços empregados pelos clinicos no intuito de conseguir que o seu doente perca os habitos viciosos que tenha contrahido, como os excessos alcoolicos, que alterando o estado geral prejudicão a cura da lesão e como taes podem ser equiparados a causas que convem supprimir.

Os preceitos geraes do tratamento local das ulceras exigem que todas as causas, que podem produzi-las ou alimenta-las, sejão eliminadas. Já assignalei os meios para a suppressão de duas dessas causas; resta-me apontar os de que se póde lançar mão contra outras causas que exporei e que sem duvida são muito mais importantes.

Complicações. As differentes complicações das ulceras, que já descrevi em outra parte deste trabalho, serão agora encaradas debaixo de outro ponto de vista; trata-se de saber se fornecem alguma indicação geral que possa guiar o medico no tratamento das lesões que ellas complicão.

Sendo estas complicações causas que perturbão a marcha da cicatrização, que a difficultão e chegão mesmo a impedi-la de todo, devem desapparecer; e os esforços do clinico convergirãõ todos para esse fim.

Se as ulceras se apresentão com os bordos adelgaçados e descollados, se fôrem elles ao mesmo tempo lividos e privados de nutrição, serão incapazes de adhesão, e, se agentes da medicação excitante não conseguirem trazê-los a um gráo de vitalidade sufficiente, deverãõ ser sem hesitação excisados em sua totalidade com o thermocauterio.

Se a ulcera se apresenta irritavel, de modo que o mais ligeiro contacto provoque dôres intensas, muitas vezes insupportaveis e que

desenvolvem-se mesmo espontaneamente, constituindo o que *Billroth* chamou a ulcera *erethica*, combater-se-ha este estado com vantagem por um repouso severo e applicações de narcoticos, substancias opiaceas interna e externamente.

Quando o repouso não é guardado ou se faz exercicio um pouco exagerado, a inflammação invade a solução de continuidade e sua peripheria, fazendo cessar todo o trabalho curativo. Nestas condições a inflammação será combatida e com mais ou menos facilidade debellada pelos diversos agentes emollientes e anti-phlogisticos ao nosso alcance, sem que comtudo os emollientes sejão usados por muito tempo, para que não desenvolvão um estado de congestão passiva que perturbe a marcha da cicatrização.

Nas ulceras que se complicão de atonia, o repouso, geralmente vantajoso nas outras variedades, póde ser inconveniente e o exercicio prestar serviços. Além do exercicio, restão todos os outros meios excitantes ou mesmo causticos que fazem sentir sua acção em um tempo mais ou menos proximo.

As ulceras que se distinguem por uma muito grande exhuberancia de granulações chamão-se fungosas. As fungosidades ou granulações exuberantes precisão ser removidas, porque a cicatriz com difficuldade se faria em redor dessas saliencias mais ou menos notaveis. Os meios a empregar nesses casos podem ser a excisão com tesouras quando a exuberancia é muito grande, cauterizações ligeiras ou mais intensas, apparelhos de compressão ou ainda os adstringentes.

As ulceras callosas são das mais difficeis de curar, e sua rebeldia aos diversos tratamentos os tem feito variar consideravelmente. *Boyer* aconselhava o uso de scarificações dos bordos da ulcera, o que é uma pratica muito dolorosa e pouco racional na opinião de *Majorlin*.* *Zeis* e *Billroth* preconisão os emollientes. A compressão tambem tem sido lembrada, assim como os excitantes, revulsivos e até os causticos.

Para as ulceras phagedenicas são os causticos os agentes que mais aproveitão.

Quando as ulceras segregão uma sanie abundante e fétida convem insistir no uso de desinfectantes, mas aconselhar tambem os excitantes.

---

* Dicc. em 30 vol. t. 30.

Se surgirem accidentes gangrenosos, ainda os desinfectantes e anti-septicos serão perfeitamente indicados; mas se a gangrena não fôr consequencia, como costuma ser, da incuria do doente, mas sim determinada pelo estado geral, a remoção desse estado será o primeiro passo a dar.

Quando a ulceração se complica com o estado edematoso será conveniente fazer escarificações superficiaes com a ponta de uma lanceta ou simples picadas com uma agulha muito fina. (*Berne*).*

As varices, isto é, as dilatações pathologicas e persistentes das veias, se não são causas primeiras de producção das ulceras, incontestavelmente concorrem, ao menos para mante-las. A indicação que manda supprimir as varices é pois perfeitamente racional, mas infelizmente tão facil de ser formulada como difficil de ser executada. Não farei aqui um estudo e critica completa das diversas operações curativas dos varices, para provar a sua nenhuma efficacia; só direi que estas operações, que podem ser resumidas em extirpação ou destruição da veia varicosa e coagulação do sangue em seu interior, são hoje abandonadas por sua nenhuma utilidade e por seus perigos provaveis. Mas se a cura radical das varices não póde ser tentada com probabilidades de ser obtida, os inconvenientes, que representão, podem ser em parte attenuados sem fazer o doente correr perigos mais sérios que os que determinava a affecção que se pretende curar. Para conseguir este resultado temos os palliativos, representados pela posição do membro e sobretudo por sua compressão, unicos meios de que vale a pena lançar mão.

Persistencia no tratamento. Ao contrario das feridas, as ulceras, e é isto sobretudo que as distingue, tem uma notavel tendencia a persistir a despeito dos tratamentos os mais bem dirigidos; é preciso sempre um prazo não muito curto para obter-se a sua cura. Os doentes devem pois, armar-se de paciencia se realmente desejão libertar-se de sua affecção, porque é tambem a sua pouca docilidade e impaciencia o que fazendo-os duvidar da efficacia dos meios empregados, quando esta não se mostra immediata e abandonar os salutares conselhos do clinico,

* Pathologie cirurgicale t. 1—1883.

um dos factores que muito concorre para a permanencia em tão grande numero desta molestia.

A persistencia no tratamento não quer dizer que os meios empregados devão ser sempre os mesmos durante todo o curso da molestia, porque as ulceras muitas vezes habituão-se com facilidade, aos meios que se empregão e exigem assim que constantemente se modifique o tratamento. A necessidade de variar os curativos não impressionou, entretanto, igualmente a todos os cirurgiões ; assim por exemplo *Gilson** diz : « Lorsque le membre inferieur aura été placé dans une situation satisfaisante, lorsque toute malpropreté aura été enlevée, cette plaie, á la condition d'être mantenue propre, ne guerira ni plus ni moins vite, quelque soit le topique appliqué.»

Regimen. O doente deverá ter uma vida methodica e regrada, um regimen são e reparador ; mas não ha regras especiaes a prescrever em relação a este ponto.

O regimen serve habitualmente para combater algumas complicações que podem surgir e só indirectamente actua sobre a marcha da cicatrização. Se elle, porém, não póde directamente apressar a cura, as suas menores preterições influem perniciosamente sobre a lesão local, assim como esta se acha na estreita dependencia do estado geral sem comtudo influir sobre elle ; é por causa desta dependencia que as infracções ás regras geraes da hygiene são nestes casos tão promptamente punidas.

AGENTES THERAPEUTICOS

Ante-phlogisticos, emollientes. A medicação anti-phlogistica só convem ás variedades de ulceras, em que ha complicações inflammatorias. Para debellar esta complicação, tem-se recorrido ao calor, sob a fórma de banhos mornos prolongados e ao frio em loções, duchas

---

* Dicc. de med. e chir. t. 37—1885.

de jacto moderado ou mesmo gelo; mas é o calor, e o calor humido sobretudo, na fórma de cataplasmas, o meio mais constantemente empregado. As cataplasmas mais usadas são as de fecula de batatas ou farinha de linhaça, que convenientemente applicadas fazem desapparecer mais ou menos completamente os phenomenos de tumefacção, rubor e dôr, que em gráos diversos revelão o estado inflammatorio.

Os emollientes comquanto uteis, não devem ser empregados por muito tempo, porque desenvolvem um estado de congestão passiva que perturba a marcha da cicatrização. Se a inflammação fôr muito viva podem elles não ser sufficientes para acalma-la, e devemos então, uzar da sangria geral ou de sanguesugas, que convem que sejão applicadas sobre a parte lesada, mas não muito na proximidade dos bordos da ulcera.

Zeïs considera a medicação pelos emollientes, sob a fórma de cataplasmas, alternados com banhos de agua quente, como a verdadeira medicação especifica da ulcera callosa.

Excitantes, revulsivos. A medicação excitante é a que mais vezes se emprega no curativo das ulceras, pois que é applicavel a quasi todos os casos.

Os principaes meios excitantes que se tem lembrado, são: Balsamo de Styrax; balsamo de Arcaeus; diversos corpos nos quaes entra o precipitado rubro; soluções de vinagre (*Barber*); outros acidos diluidos, succo de limão; soluções saturadas de sabão (*Pistocchi*); soluções fracas de azotato de prata ou de perchlorureto de ferro. Podemos ainda lançar mão dos curativos com alcool camphorado, com tinctura balsamica, essencia de therebintina ou pommadas excitantes.

Clery recommenda o sulphato de ferro e o acido chromico quando ha exuberancia de granulações.

O permanganato de potassio, que tambem presta bons serviços como anti-septico, é um poderoso excitante na dóse de 2 a 4 grams. para 30 de agua.

Nos individuos enfraquecidos tem-se visto uma solução de tartrato ferrico-potassico dar bons e promptos resultados.

*Demarquay** sustenta as vantagens do acido carbonico, que póde

* Dicc. de med. e chir. t. 6—1867.

em poucos dias produzir uma cicatriz sufficiente para cobrir uma vasta superficie ulcerada.

Entre os meios excitantes é preciso citar ainda os hypo-chloritos alcalinos e em particular a agua chloruretada de Nelaton, que em solução um pouco concentrada tonificão as granulações que de flacidas, volumosas e lividas tornão-se menores e mais consistentes ; diminuem a sanie, que se torna menos fetida; e espessão a suppuração que em seguida desapparece.

Esta acção benefica da agua chloruretada já tinha sido assignalada por *Lisfranc*. Para explica-la fez o Dr. *Picard* intervir, além das propriedades excitantes da agua, uma acção chimica sobre as granulações. Com effeito, os hypo-chloritos alcalinos (chlorureto de cal, de soda) em contacto com o acido carbonico contido no ar se decompoem e fornecem oxygenio. Os resultados beneficos são, pois, obtidos pela acção deste gaz ; sua applicação directa produz effeitos muito energicos, ao passo que com a agua chloruretada o desprendimento do gaz é lento e a excitação moderada.

Castex empregou com successo o iodureto de amido no tratamento de velhas ulceras.

Soluções iodadas ou a propria tinctura de iodo em embrocações sobre a ulcera são meios que tenho visto excitar com vantagem a vitalidade da parte e apressar a cura.

Syme aconselha como meio revulsivo de valor a applicação de um vesicatorio bastante largo para cobrir não só a ulcera, como toda a parte infiltrada. Este meio estimula, pelo systema nervoso, a circulação e subtrahe á pelle os liquidos que a impregnão. E' um meio energico que deve ser reservado para os casos rebeldes e que póde algumas vezes ser substituido com vantagem por applicações de pommada stibiada.

Com o professor Follin propendo a crer que qualquer destes excitantes póde ser util auxiliado da compressão, mas que empregado isoladamente é em geral insufficiente.

Causticos. Para modificar profundamente a superficie de certas ulceras tem-se preconisado o emprego de causticos mais energicos que os revulsivos de que acabei de fallar. Além do cauterio actual os

agentes, que, com esse fim, se tem empregado mais vezes são o nitrato de prata e o nitrato acido de mercurio.

O nitrato de prata emprega-se em lapis ou em solução na agua distillada, nas ulceras fungosas sobretudo, para reprimir as granulações. E' um caustico pouco energico, actuando pelo acido nitrico que abandona decompondo-se.

O nitrato acido de mercurio, caustico muito mais energico, applicado sobre superficies ulcerosas vastas póde dar logar a phenomenos de intoxicação mercurial; é muito menos empregado que o precedente.

Nas granulações por demais exuberantes, ou quando se trata de modificar uma secreção de má natureza ou destruir inteiramente os bordos callosos de uma ulcera, não bastão mais os causticos, devemos recorrer ao cauterio actual.

O cauterio actual costuma ser feito com o ferro em braza ou, o que é melhor, com o thermo-cauterio de *Paclin* O calor desenvolvido pela electricidade parece tambem dever reunir vantagens, mas os apparelhos galvano-causticos poucas vezes são utilisados.

Faure nas memorias da antiga Academia de cirurgia aconselhava a cauterização objectiva com um carvão incandescente, o que chamava *l'exercice du charbon.* Elle tinha por fim, não obter uma cauterização profunda como as que acabamos de fallar, mas simplesmente apressar o trabalho da cicatrização.

Consistia o methodo em approximar e afastar successivamente da parte lesada um carvão incandescente, de modo que ella soffresse o maior gráo de calor que pudesse supportar sem queimadura. As experiencias de *Faure* provão que uma temperatura de 40 a 50 gráos é muito favoravel á seccura da ulcera, o que desde Hippocrates já era signal de um bom prognostico. *Ulcus siccum proprius est sano, hummidum non sano.*

Desinfectantes anti-septicos.—Descreverei aqui os principaes topicos lembrados com o fim de se oppôr á intoxicação miasmatica, neutralizando ou destruindo o agente septico ou oppondo-se á sua absorção.

Alcool.—O alcool já teve na sciencia uma voga que só conservou-se na medicina popular onde é a base da celebre tinctura de arnica que as pessoas do povo considerão como verdadeira panacéa. Elle emprega-se mais ou menos diluido e associado á camphora. Habitualmente embebem-se compressas ou fios que se collocão em contacto com a solução de continuidade e que são cobertas por um apparelho que difficulte sua evaporação.

O alcool é um topico doloroso, que perturba a cicatrisação das ulceras ; suas propriedades preservadoras são incontestaveis, mas ha outros agentes que as possuem em igual grão e que não tem os seus inconvenientes.

Acido phenico.—O acido phenico se tem espalhado por toda a parte e é notavel hoje o seu consumo em cirurgia. No curativo das ulceras o coaltar emulsionado pela tinctura de saponina é a fórma sob que é mais frequentemente empregado. Quotidianamente observo no Hospital da Misericordia os beneficos effeitos deste agente, que é ali usado em grande escala.

Além destes corpos devo assignalar as soluções de chloral e perchlorureto de ferro, os pós de carvão, quina e camphora, o iodoformio, permanganato de potassio, etc... O iodoformio é de emprego quotidiano e vantajosissimo na opinião da maioria dos clinicos.

METHODOS ESPECIAES DE TRATAMENTO

Methodo de compressão.— A compressão directa tal qual é empregada no tratamento das ulceras actúa sobre os tecidos desengorgitando-os, isto é, fazendo refluir para outras partes os liquidos que os infiltrão. Esta acção póde ser tão energica que determine uma anemia local bastante consideravel para impedir a nutrição e produzir gangrena e ulceras, mas como meio therapeutico nunca chega a este extremo, e a nutrição, que era perturbada pela grande quantidade de

liquidos em que nadavão os elementos dos tecidos, torna-se mais ou menos facil e apressa a cura.

A compressão, pois, qualquer que seja o meio empregado é de valor incalculavel, além de facilitar mais que nenhum outro methodo a circulação, approxima os bordos da solução de continuidade e diminue a extensão da cicatriz. Os methodos por que a podemos determinar varião. O mais importante e o mais em voga é o de Baynton, que me occupará em primeiro logar; os outros serão descriptos em seguida.

A *Baynton* só pertence o aperfeiçoamento no modo curativo; a idéa da compressão como recurso deste tratamento data de época mais antiga. Já *Paré*, *Theden*, *Fabricio de Hilden*, *Desault*, *B. Bell* a preconisavão, quando appareceu o livro de *Underwood* (1787) que se mostrou apologista caloroso da compressão por tiras de flanella. Pouco depois, em 1797, é que Baynton fez publicar o methodo curativo que devia vulgarisar-se pelo mundo inteiro e impôr-se como recurso importante no tratamento das ulceras idiopathicas da perna.

As vantagens deste methodo não se revelárão comtudo sem difficuldades; ellas custárão a transpôr a Inglaterra, pois sò em 1814 appareceu em França o seu primeiro apologista convencido, *Roux*, * que, apezar de seu grande nome e da energia com que defendia suas opiniões, não conseguio vulgarizar o tratamento. Foi só em 1840 que se fez essa vulgarização na França e depois no mundo inteiro com a memoria que *Ph. Boyer* apresentou ao Instituto.

O apparelho de *Baynton* se faz com tiras emplasticas de sparadrapo que tenhão de comprimento uma vez e meia ou uma vez e um terço a circumferencia do membro e de largura dous a tres centimetros. A applicação do apparelho será feita com todos os cuidados possiveis para que a compressão seja exacta e uniforme e com esse fim cortar-se-hão as tiras no sentido do comprimento da peça, porque se o fôrem no da largura exerceráõ maior pressão em sua parte média que em seus bordos. Antes da applicação do apparelho a ulcera será cuidadosamente lavada e os pellos da região cautelosamente raspados ou cortados, não porque embaracem a applicação das tiras, mas porque adherem a

* Parallele de la chir. angl. avec la chir franc. 1814.

ellas e o seu repuxamento, na occasião de levantar-se o curativo, é por demais doloroso. *Hogden*** julga vantajoso, ainda como cuidado preliminar, o uso, por alguns dias de emollientes como cataplasmas ou banhos quentes prolongados. A perna será perfeitamente enxuta, para que a adhesão das tiras não seja difficultada; e esta será facilitada aquecendo-as á chamma de uma lampada ou humedecendo-as com a essencia de therebintina.

Executados estes cuidados, começa-se a applicação do apparelho collocando a parte média da primeira tira sobre o lado opposto á parte mais inferior da lesão e cruzando suas extremidades sobre esta. Prosegue-se, applicando logo acima e exactamente do mesmo modo, a segunda e assim em seguida, comtanto, porém, que cada tira cubra a terça parte ou metade da que lhe fica immediatamente inferior. O apparelho está terminado quando tem coberto inteiramente a superficie denudada.

O professor *Hogden* aconselha que á proporção que se collocão as tiras se levante o bordo inferior de cada uma, cortando della um pequeno triangulo, cujo vertice fique um pouco acima do bordo superior da tira precedente; crea-se assim uma serie de aberturas para dar escoamento ao pús, que se ficasse retido, acarretaria a destruição das granulações. Este conselho, além de não ter vantagem real, difficulta sobre modo o curativo e torna a compressão methodica muito difficil, quando não temos ao nosso dispôr a pericia do cirurgião de Saint-Louis.

O perigo da destruição das granulações pela retenção de pús em grande quantidade não existe, desde que se póde mudar muitas vezes o curativo, até que sua acção benefica se tenha manifestado e a secreção purulenta diminuido.

Completo o apparelho, colloca-se por cima uma camada de fios ou de algodão e envolve-se o membro em outro apparelho, feito com tiras de panno, que será quotidianamente renovado. O apparelho de tiras agglutinativas, ao contrario, persistirá o mais tempo possivel, e só será substituido quando se tiver desarranjado ou por demais manchado de pús.

Quando tratei dos preceitos geraes relativos ao repouso

** Encyclop. intern. de chir. t. 2, 1883.

comprometti-me a examinar a sua utilidade, quando empregado este apparelho. As considerações que passo a expôr cabem a qualquer outro systema de compressão.

Já ficou provado que o exercicio tem serios inconvenientes, que os seus beneficios não compensão ; e as razões que se tem allegado para provar que assim não succede, quando se empregão meios compressivos, absolutamente não procedem, tanto que a observação de todos os dias demonstra que o curativo de *Baynton* é muito mais efficaz, quanto se guarda o repouso. Mas essa mesma observação demonstra tambem que a acção deste apparelho não é annullada pelo facto do exercicio, e que por conseguinte, os inconvenientes deste ultimo são diminuidos, mas só diminuidos. Póde-se, pois, permittir o exercicio algumas vezes ; mas deve-se aconselhar sempre o repouso.

A opinião de *Ph. Boyer*, que prohibia o repouso e aconselhava o exercicio, não tem fundamento, e os autores do *Compendium* chegão a acreditar que o repouso é a condição essencial e a compressão apenas um seu auxiliar poderoso.

O curativo de *Baynton* reune um grande numero de vantagens, que podem ser assim resumidas :

1.° Acalma a dôr, diminue a suppuração e supqrime o máo cheiro;

2.° Impede o desenvolvimento do edema e por conseguinte supprime uma causa importante que entretem as ulceras ;

3.° A raridade dos curativos e o modo porque são feitos tornão mais facil o respeito completo ás partes já cicatrizadas;

4.° A compressão, determinando um certo nivelamento das granulações, favorece a cicatrização ;

5.° Approximando os bordos da solução de continuidade apressa a cura;

6.° Diminue os inconvenientes do exercicio, quando torna-se forçoso não impedi-lo ao doente ;

7.° Impede a acção irritante do contacto do ar e o deposito sobre a ulcera dos germens atmosphericos.

Este modo curativo, como meio therapeutico racional que é, não póde ser indistinctamente applicado a todos os casos; tem verdadeiras indicações e contra-indicações.

Poucos são os casos em que o apparelho é inconveniente e portanto contra-indicado :

Nas ulceras muito dolorosas não deve ser prescripto, porque só póde concorrer para aggravar a complicação ;

Quando a pelle fôr muito sensivel á acção irritante do sparadrapo podem-se produzir escoriações e pequenas ulceras que são uma causa de demora para a cura ;

Não convém nas ulceras que a inflammação complica, mas esta 3ª contra-indicação não é formal para todos : alguns autores limitão-se a modificar o apparelho de modo a tornar a compressão menos energica. *Thomson* cobre sómente dous terços da circumferencia da perna e *Lalemand* (de Montpellier) afasta as tiras umas das outras, de modo a deixar sempre um pequeno intervallo entre ellas.

A' excepção destes casos o apparelho tem applicação em todas as ulceras da perna, mas são sobretudo as ulceras varicosas as que colhem mais beneficos resultados.

Ao fallar das vantagens deste methodo observei que elle impede o contacto do ar. Isto o colloca entre os apparelhos de occlusão e dá logar á divergencia sobre seu modo de actuar. Pensão alguns que é esta occlusão o principal factor de seus resultados vantajosos e negão completamente a efficacia da compressão; a opinião contraria tambem foi sustentada. Mas a maioria dos autores propende a crêr que a occlusão não é sem acção e aconselhão a pouca frequencia neste genero de curativos. Os dous factores, compressão e occlusão, intervêm pois, simultaneamente, e mutuamente se auxilião para o resultado final; é esta a opinião de Poncet,* e é a unica sustentavel.

O apparelho de *Baynton* é o mais importante dos methodos de compressão e isto justifica os detalhes em que entrei a seu respeito, mas não é o unico; modificações têm sido propostas, assim como outros apparelhos completamente differentes.

Tem-se proposto modificar as tiras de sparadrapo substituindo-as por tiras cobertas de emplastro de Nuremberg ou de ichthyocolla.

As meias elasticas, as meias laçadas e as meias elasticas laçadas tambem podem ser de vantagem.

---

* Dicc. de med. et chir., tome 19.—1874.

Reveillé-Parise preconisava a applicação de uma folha de ouro ou de uma lamina de chumbo mantida por um apparelho compressivo.

Velpeau empregava um apparelho inamovivel com uma janella por onde se pudesse observar a ulcera.

No tratamento que *Becker* lembrou em 1877, o membro era collocado durante quatro semanas em um apparelho inamovivel e de compressão. Este apparelho era regado de dous em dous dias por soluções fortes e decorridas as quatro semanas retirado á noite, para ser refeito no dia immediato pela manhã.

Henry A. Martin (de Massachusetts) estabelece a compressão por meio de uma tira elastica de caoutchouc. Nunca tendo visto empregar este meio, não posso julga-lo; parece-me racional; entretanto persisto em crêr que seria mais vantajoso se fôsse auxiliado pelo repouso. Eis como o autor executa o seu processo; *J. Hogden* é quem me fornece a descripção : «La longueur de la bande est de 3 mètres, sa largueur de 75^{mm} et son épaisseur correspond au n. 21 de la filière de Stubs. A l'une des extremités on fixe quelques centimètres d'un épais tissu de fil, et à celui-ci sont cousues deux fortes attaches de 45 centimètres de longueur. Il est important que les bords de la bande soient parfaitement unis; s'ils ont la moindre encoche, la bande se déchire tout de suite en ce point et ne vaut plus rien. Par contre une bande bien coupée supporte presque indéfiniment une traction continue. Une machine seule peut arriver à découper le caoutchouc d'une façon égale... La durée d'une bande bien faite est surprenante. Plusieurs de mes malades mettent la même chaque jour, depuis 2, 3 et même 4 ans, et j'ai guéri plusieurs individus à la file avec la même bande qui est encore en parfait état. Pour atteindre ces qualités exceptionnelles, le caoutchouc doit être de la meilleure sorte du *Pará*, et être préparé avec le minimum possible de soufre et de chaleur, sans lequel le caoutchouc se détériore rapidement et perd toute valeur.

Les dimensions indiquées ci-dessus sont celles qui paraissent le plus généralement utiles; s'il s'agit d'une jambe *très longue et très épaisse*, il faut une bande plus longue de 60 à 90 centimètres, et plus large de 15^{mm}. Quelquefois, quand il y a des varices à la cuisse, en

en même temps qu'un ulcère de la jambe, je prescris une bande allant du pied à l'aine; il faut pour cela qu'elle ait de 5 à 6 mètres de longueur, et si la jambe est grosse, sa largueur doit atteindre 85 et même 95^{mm}. Sur une jambe maigre, il peut arriver qu'on ait trop de bande; le surplus est enroulé autour du genou, on, si l'on veut, coupé à la longueur volue. Au bout d'un certain temps l'aspect de la bande s'améliore par le fait qu'elle se débarrasse du soufre qui « transpire » à la surface du caoutchouc. Ce soufre n'a pas d'autre inconvenient que son aspect désagréable. Je crois même ne pas me faire d'illusion en disant qu'il exerce une influence vraiment utile sur certaines affections de la peau. On pourrait enlever le soufre du caoutchouc et fournir des bandes ayant beaucoup meilleure façon, mais cela ne se ferait qu'avec certains réactifs qui détérioreraient probablement le caoutchouc.....

Le malade doit la mettre le matin avant toute occupation, avant que les veines de la jambe se soient distendues sous le poids de la colonne sanguine qui les remplit. Il vaut mieux l'appliquer au lit, en la serrant juste assez pour qu'elle ne glisse pas. En effet dès que le pied repose sur le sol, la jambe augmente de volume, par l'afflux du sang dans les veines, de façon qu'elle se trouve suffisammment serrée par la bande; celle-ci reste en place toute la journée, quelque soit le genre d'exercice ou du travaux du malade. Pour enrouler la bande, on fait un tour au-dessus des malléoles, puis un tour, en etrier sous le pied, et de là on remonte sur la jambe en spirales successives jusqu'au genou ; chaque tour couvre le precedent de 15 à 20^{mm}. Si la bande est trop longue, on enroule l'excédent autour du genou ; les attaches sont portées dans deux directions differentes et solidement nouées. Le soir, quand le malade se deshabille, il enlève la bande et essuie parfaitement sa jambe. Il place sur l'ulcère un morceau de vieux linge imbibé d'huile d'olives, ou tout autre pensement analogue, et le fixe par quelques tours d'une bande ordinaire. La bande en caoutchouc est lavée avec une éponge et de l'eau froide (ou chaude, ce qui est préférable) et suspendue déroulée pour qu'elle sèche et soit prête le matin suivant ; ou bien, on peut la sècher complètement tout de suite, et l'enrouler en commençant par l'extrémité qui porte les attaches. Voilà donc le traitement de nuit ; le lendemain, la jambe peut être lavée, mais

qu'elle le soit ou non, il faut enlever les moindres traces d'huile ou de cerat, car les substances grasses, même en petite quantité, exercent à la longue une action pernicieuse sur le caoutchouc.... »

Curativos pelo algodão.— O curativo de A. Guerin, pela occlusão que determina, pela temperatura uniforme, pela filtração dos germens atmosphericos, parecia reunir muito bôas condições para ter vantajoso emprego na cura das ulceras.

Esta applicação foi tentada e verificou-se que o curativo tinha a vantagem de diminuir a dôr e a suppuração e favorecer o desenvolvimento das granulações, que se tornavão numerosas e rutilantes, mas a cicatrisação não se formava ou fazia-se com extrema lentidão.

O Dr. *Picard* propôz para obviar a este inconveniente, levantar-se o apparelho todas as semanas para fazer enxertos epidermicos. As observações que produzio a respeito não são favoraveis; e este methodo tem sido quasi completamente abandonado.

Curativos pela agua.—Estes curativos datão de *Galeno*; *Fallopio, Theden, Lombard, Percy*, os applicárão com vantagens. São com frequencia empregados na cirurgia ingleza (*water-dressings*) e em França parecem ter dado resultados nas mãos de *R. Majorlin*.

Consistem na applicação sobre a ulcera de compressas embebidas em agua fria e na renovação constante das loções.

Chapman, seu enthusiastico apologista, em um tratado que escreveu a respeito, fazia-o auxiliar da compressão e parece ter obtido bons resultados.

Seja como fôr, este modo curativo não é quasi empregado e parece convir mais nas atmospheras não infeccionadas do campo, do que nas salas dos hospitaes.

Electricidade.—A electricidade produz sobre o organismo effeitos differentes, sendos os mais importantes de natureza chimica ou physiologica.

Os effeitos chimicos consistem na electrolise ou decomposição das substancias organicas e dos saes libertando elementos que podem agir como causticos. No polo — se verificão bases, no polo + se

observão acidos, além disto o ultimo póde determinar a coagulação do sangue e das materias albuminoides.

Pelos effeitos physiologicos que a electricidade produz, a nutrição é modificada com mais ou menos energia e a circulação influenciada directamente.

Os effeitos sobre a circulação varião conforme o sentido da corrente, assim: a corrente centrifuga augmenta o calibre dos capillares e excita a contractilidade das arteriolas, favorecendo o curso do sangue; a corrente centripeta estreita os vasos e por conseguinte não póde activar a circulação.

A corrente electrica augmenta ou diminue as acções chimicas dos tecidos, e, portanto, influe sobre a nutrição, que não é senão uma serie de phenomenos chimicos, de oxydações das materias albuminoides (*Arnold*).

Tendo em conta essas acções, *Spencer Wells* empregou desde 1847 a electricidade no curativo destas lesões e publicou em 1848 uma notavel memoria a este respeito. Proseguindo em seus estudos apresentou em 1853 * outro trabalho no qual conclue que nem o methodo de *Baynton*, nem os curativos pela agua (water and dry dressings nem os apparelhos elasticos ou outros são capazes de modificações tão importantes e rapidas como o galvanismo.

Spencer Wells empregava alguma vezes a cadeia de Pulvermacher com 16 ou 18 elementos, porém usava mais constantemente de laminas de zinco ou de prata. No caso de mais de uma ulcera, o zinco era collocado em uma e a prata em outra; quando era unica, o zinco era applicado em um ponto da peripheria anteriormente denudado ou simplesmente molhado com uma solução acida.

A ulcera em que se collocou a prata cicatriza-se, mas a do zinco cobre-se de uma escara e a sua cicatrização só é obtida depois de applicada a lamina de prata. Isto prova que a compressão das laminas não póde bastar para explicação destes effeitos, o que ficará ainda melhor provado, se applicarmos sómente a prata, supprimindo suas connexões com o zinco.

---

* *Medical Times and Gazette* 1853.

Em 1877 *Arnold** escreveu sua these inaugural sobre este assumpto, chegando ás seguintes conclusões :

1.° A electricidade parece ter uma acção curativa sobre as ulceras ;

2.° Só as ulceras ou partes de ulceras situadas na passagem da corrente é que se cicatrizão ; as outras peiorão ou ficão estacionarias ;

3.° A cicatrização parece proporcional á duração da passagem da corrente ; entretanto, depois de começada a cicatrização, a tensão póde até um certo ponto supprir a duração ;

4.° A corrente centrifuga augmenta a producção das granulações e ao mesmo tempo a suppuração ; a corrente centripeta produz phenomenos inversos ;

5.° O polo positivo applicado por muito tempo, póde produzir escaras, mas salvo este caso occasiona poucas dores ;

6.° No polo negativo o doente percebe formigamentos tanto mais fortes, quanto a conducção é menosbem estabelecida entre o reophoro e a pelle, a corrente mais intensa e a resistencia no polo positivo menor ;

7.° A acção electrolytica parece não ser senão uma causa accessoria ; os effeitos sobre as ulceras são devidos a uma acção directa sobre a circulação e nutrição.

As poucas observaçães que o autor apresenta não bastão, como elle mesmo reconhece, para comprovar peremptoriamente estas asserções.

Poucas vezes tenho visto empregar a electricidade no tratamento das ulceras, mas o que tenho observado não corresponde absolutamente á espectativa, que me resultava da leitura dos trabalhos do Sr. Spencer Wells. É comtudo um methodo a estudar, talvez mais tarde se possão tirar-lhe vantagens reaes.

Cicatrisação sub-crustacea.— A cicatrização sub-crustacea é uma das fórmas dos curativos por occlusão ; de facto o que se procura obter é a formação de uma crosta sufficiente para impedir o contacto

* These de Paris, 1877.

do ar e abaixo da qual se fará a cicatrização. Obtem-se esse resultado com o auxilio de pós ou com o emprego da ventilação.

Foi *Bouisson* no hospital Saint-Heloi de Montpellier quem praticou pela primeira vez a ventilação no tratamento das ulceras para formar a crosta com a desseccação dos liquidos segregados. Lança-se mão de um folle e fazendo passar durante um quarto de hora uma corrente rapida de ar sobre a superficie da ulcera quatro ou cinco vezes por dia, póde-se obter no fim de pouco tempo a crosta sufficientemente solida.

Este modo curativo parece ter contra si algum inconveniente serio, porque sendo de emprego facil e em nada dispendioso, não se generalisou entretanto. Nunca o vi empregar, apezar do grande numero de ulceras que tenho observado e da multiplicidade de tratamentos que tenho visto instituir. Ritzemberger, não sei se com fundamento, accusa-o de produzir adnites.

Na opinião de autores que tenho lido, este methodo presta serviços reaes nas ulceras de pequena extensão, não sendo vantajoso nas outras por ser difficil conseguir uma crosta sufficientemente solida para cobrir toda a perda de substancia.

Além da ventilação podemos, como disse, lançar mão de diversos pós e estes podem ser quer inertes, quer adstringentes, quer medicamentosos. Os pós inertes actuão no mesmo sentido que a ventilação ; os adstringentes excitão a vitalidade da ulcera ; e os medicamentosos prehenchem indicações especiaes.

Os pós mais empregados são : sub-nitrato de bismutho, carvão, tanino, quina, talco-iodado, iodoformio.

Operações reclamadas pelas ulceras

Não me occuparei das cauterisações, porque já fallei dellas a proposito dos agentes causticos empregados no tratamento das ulceras. Só considerarei aqui as incisões, amputações e enxertos cutaneos,

Incisões.—Nas ulceras antigas vemos, ás vezes, a marcha para a cura, que se fazia até então com mais ou menos rapidez, parar e a lesão permanecer estacionaria. Isto acontece não muito raramente nas ulceras da parte anterior da perna e a pelle torna-se, então, tensa, espessa, pouco extensivel e adherente ás partes profundas. Se nestas condições praticarmos as incisões que *Verneuil* chamou libertadoras e cuja primeira idéa pertence a Gay* faremos cessar a causa que fazia parar a cicatrização, permittindo que se forme o tecido retractil da cicatriz.

A incisão concentrica da ulcera, de *Dolbeau* e *Hogden,* permitte bem o descongestionamento dos tecidos e o escorregamento facil da pelle, que são as principaes condições que procuravamos obter com esta pequena operação. Tambem podemos nos utilisar da incisão em fórma de diagramma de flôr, que *Soemisch* propôz para as ulceras da cornea.

Amputação.—Este recurso ultimo só será empregado em casos excepcionaes. Respeitando os eternos principios da cirurgia conservadora, a amputação não será por mim praticada pelo facto de ter a ulcera feito a volta completa do membro, por ser antiga ou por ter atacado o osso. Só sua incontestavel rebeldia aos mais insistentes meios curativos, só a destruição profunda dos musculos ou outros orgãos, que torne o membro inutil ou incommodativo, só uma suppuração muito abundante para ameaçar de perto a vida do doente ou em certos casos os instantes pedidos deste, justificarãõ o emprego de tão grave recurso.

Seja, porém, qual fôr o caso, o cirurgião não se deverá apressar, lembrando-se que muitas vezes membros, que parecião a principio condemnados, têm sido conservados. E' impossivel fixar *a priori* regras precisas a este respeito e só a pericia do profissional poderá decidir o mais acertado.

Enxertos cutaneos.—Os enxertos mais empregados para a cura das ulceras são os enxertos cutaneos, e destes os enxertos epidermicos de Reverdin e os dermo-epidermicos de Ollier.

---

* *Lancet.* 1853.

Estes enxertos exigem um certo numero de condições da parte da solução de continuidade, para que possão dar resultados definitivos e seguros: assim, não devem haver ruinas de tecido cellular mortificado; a producção de pús não será muito abundante; as granulações serão pequenas e regulares; e a cicatrização já deverá ter começado.

Para praticar o enxerto epidermico tiraremos ao proprio individuo ou a um outro, com uma lanceta ou com thesouras curvas, retalhos de pelle de poucos millimetros de extensão, não sangrentos, mas sómente humidos em sua parte profunda e os collocaremos sobre a superficie denudada, fixando-os ahi com tiras de sparadrapo.

R. H. Williams, na *Medical Gazette* de New-York, do mez de Dezembro de 1870, aconselha fazer sobre as granulações uma incisão de um a dous millimetros de profundidade para nella collocar os enxertos e assegurar um contacto mais intimo.

Para os enxertos dermo-epidermicos não basta o que tenho dito e Ollier insiste ainda nos pontos seguintes:

1°. Comprehender toda a espessura da pelle no retalho; 2°, immobilisar o mais completamente possivel a região em que se tenta a operação; 3°, empregar a anesthesia local sobre o ponto em que o enxerto deve ser extrahido.

Sinto não poder estender-me aqui sobre o modo de actuar dos enxertos. Quanto a suas vantagens e a preferencia do methodo de Reverden ou de Ollier, peço licença para copiar e fazer minhas as seguintes conclusões do trabalho do professor C. Johnstons:

1°. Este methodo é de notavel influencia para accelerar a cicatrização;

2°. A pellicula cicatricial que elle fórma é menos disposta á retracção que uma cicatriz ordinaria;

3.° A camada profunda da epiderme é a parte essencial do enxerto;

4.° A cicatriz se forma pela transformação dos elementos embryonarios das granulações, estimulados pela presença das cellulas vivas do enxerto;

5.° Este estimulo, cuja energia se manifesta a principio sómente na peripheria das ilhas de nova formação, acaba por determinar uma actividade igual nos bordos da ulceração;

6.º Estes enxertos conservão sua vitalidade e podem ser utilisados muito tempo depois de sua separação do corpo;

7.º Os enxertos pouco extensos são em geral preferiveis aos outros; entretanto os enxertos de $^1/_4$ de pollegada quadrada (Donnelly) ou de 8 cents. quadrados (Olliér) achárão partidarios e tem obtido resultados;

8.º O cirurgião que pratica a heteroplastia, deverá ter sempre presente o perigo da inoculação de molestias especificas pelos enxertos transportados;

9.º Os enxertos tirados a individuos de uma raça qualquer podem dar resultados nos de raça diversa;

10. O principal inconveniente dos enxertos é a dor que segue sua extracção; elle será evitado se os tirarmos de um membro amputado de fresco;

11. Emfim, os bons effeitos dos enxertos cutaneos são superiores ás suas desvantagens.

Prophylaxia

As considerações, que farei debaixo deste titulo, são relativas a individuos que já soffrêrão de ulceras e que conseguirão a sua cura, mas tambem se applicão áquelles que tendo lesões nos membros inferiores, como edema constante ou varices, estão ameaçados de as vêrem apparecer.

O tecido da cicatriz ulcera-se com a maior facilidade; muitas vezes vêmos romper-se, pela infracção de cautelas, em apparencia insignificantes, cicatrizes obtidas a muito custo e com os mais vigilantes cuidados.

Os meios a empregar para evitar as recahidas ou reincidencias consistem na compressão uniforme e continua por meias elasticas, que

servem tambem na protecção contra choques exteriores. Os traumatismos serão cautelosamente evitados; o doente se absterá de fadigas prolongadas, da stação de pé e emfim de tudo o que póde determinar a tumefacção edematosa.

Nunca serão de mais as cautelas tomadas pelos doentes. Estes preceitos, porém, com difficuldade não são infringidos pelos individuos da classe em que predominão estas lesões e as consequencias immediatas se manifestão logo, enchendo de ulceras as enfermarias e salas de consultas gratuitas.

Conclusões

I. E' completamente distituida de fundamento qualquer distincção entre ulceras simples, idiopothicas ou varicosas.

II. As lesões anatomo-pathologicas, que assignalei como constantes, me obrigão a classificar as ulceras entre as *dermatoses*.

III. A manifestação da ulcera se faz sempre antes que as lesões dos tecidos que a cercão tenhão attingido ao seu *maximum* ; isto é, estas continuão a aggravarem-se depois do apparecimento da perda de substancia.

IV. As varices dos membros e o edema que lhes é consecutivo não são sufficientes para determinar o apparecimento de uma ulcera.

V. Não está ainda bem conhecido o papel que representa o systema nervoso na producção das ulceras.

VI. As desordens da sensibilidade parecem ligadas ás alterações nervosas.

VII. Ainda estão por elucidar as causas proximas do processo ulcerativo.

VIII. Persistir e modificar, segundo os casos, o tratamento das ulceras da perna, é preceito de maxima importancia, só dependente da habilidade do pratico.

IX. A cura radical da ulcera antiga, de modo que não se reproduza sob a influencia de causas banaes, ainda não foi conseguida.

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

Estudo especial sobre os thermometros clinicos

I

O thermometro clinico, mais que nenhum outro, deve ser exacto e sensivel.

II

Na pratica medica os thermometros empregados são os de mercurio.

III

Não é necessario que a escala thermometrica abranja mais de dez gráos.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

Propriedades physicas organolepticas e chimicas dos mineraes

I

A dialyse póde prestar bons servivos como processo de pesquisa.

II

As propriedades organolepticas bastão algumas vezes para caracterizar os corpos.

III

O modo de grupamento dos atomos de um corpo influe sobre suas propriedades.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

Urea chimico-biologicamente considerada

I

A urea é a principal fórma chimica da eliminação dos corpos azotados do organismo.

II

A maior parte da urea excretada provem das materias albuminoides ingeridas com a alimentação

III

Os rins não são orgãos destinados á elaboração da urea ; esta parece se produzir em todos os tecidos da economia.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

Das relações anatomicas que filião o homem aos demais mammiferos

I

A conformação geral de seu esqueleto, apezar das resumidas dimensões do coccyx, approxima o homem dos demais mammiferos.

II

São notaveis as analogias entre o encephalo dos mammiferos e o do homem, comquanto o deste possua hemispherios mais volumosos, grande desenvolvimento de seus lobos anteriores e seja mais rico em circumvoluções.

III

E' muito semelhante a primeira dentição do homem e de certos macacos; a segunda dentição tambem offerece muitos pontos de contacto.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Parallelo entre os membros thoraxicos e os abdominaes

I

As extremidades thoraxicas e abdominaes apresentão entre si grandes analogias e notaveis differenças.

II

As numerosas analogias são sobretudo observadas para o lado do systema osseo.

III

As differenças são consequencia da diversidade de seus usos physiologicos.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

Relações entre as cellulas e fibras nervosas

I

As relações intimas entre as cellulas e as fibras nervosas não estão ainda perfeitamente determinadas.

II

Os recentes progressos da sciencia tendem a modificar completamente o que se sabia a respeito deste ponto do systema nervoso.

III

Parece verosimil a existencia de fibrus nucleares e nucleolares.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

Da irritabilidade muscular

I

A irritabilidade muscular não póde persistir sem a vida ; é porconseguinte uma propriedade vital.

II

E' uma propriedade inherente á fibra muscular e independente do influxo nervoso.

III

O influxo nervoso é o seu excitante physiologico.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

Relações existentes entre a tuberculose e scrofulose

I

Os progressos da pathologia experimental tendem a fazer considerar como gráos diversos de uma mesma entidade morbida a scrofulose e a tuberculose.

II

As lesões anatomicas da scrofulose são muito semelhantes ás da tuberculose.

III

O estado actual de nossos conhecimentos ainda não permitte riscar a scrofulose do quadro nosologico.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Da ictericia

I

Poucos são os casos em que a ictericia verdadeira é proveniente de uma lesão cardiaca.

II

A ictericia de origem cardiaca a mais frequente é a ictericia hemapheica.

III

A ictericia bilipheica, que coincide com uma molestia do coração, nem sempre está na sua dependencia.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

Rachitismo

I

A alimentação viciosa é uma das mais importantes causas da producção do rachitismo.

II

O rachitismo na mulher é sobretudo grave pelas deformações que póde acarretar para os ossos da bacia.

III

O tratamento do rachitismo se resume no emprego de tonicos; contra suas consequencias só os meios cirurgicos poderão offerecer vantagens.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

Das fracturas da coxa

I

As fracturas da côxa nos adultos são sempre lesões graves.

II

A claudicação é inevitavel nas fracturas obliquas da côxa.

III

E' muito difficil manter perfeitamente reduzidas as fracturas da côxa.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA ESPECIALMENTE BRAZILEIRA

Medicação lactea

I

O leite como medicamento é um hydragogo e um sedativo.

II

As affecções do tubo gastro-intestinal são as que mais aproveitão das virtudes emollientes do leite.

III

Os effeitos hydragogos do leite se manifestão sem influencia irritativa sobre os apparelhos de eliminação.

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

Estudo pharmacologico do opio e seus alcaloides

I

O opio é o producto solido ou semi-solido proveniente da evaporação do succo leitoso do *Papaver somniferum album.*

II

As variedades de opio que se encontrão com mais frequencia no commercio são: o de Smyrna, o de Constantinopla e o do Egypto ou de Alexandria.

III

A morphina é o mais importante dos alcaloides do opio; é ella que determina os principaes phenomenos produzidos pelo opio.

CADEIRA DE HYGIENE PUBLICA E PRIVADA E HISTORIA DA MEDICINA

Da prophylaxia geral das molestias transmissiveis

I

Os lazaretos e quarentenas são valiosos recursos na prophylaxia das molestias transmissiveis.

II

A duração de uma quarentena é imposta pelo prazo da incubação da molestia que se propõe evitar.

III

A importancia dos cordões sanitarios é muito diminuida pelas difficuldades do seu estabelecimento.

CADEIRA DE ANATOMIA CIRURGICA, MEDICINA OPERATORIA E APPARELHOS

Da talha hypogastrica

I

A talha hypogastrica é a operação que tem por fim extrahir um calculo vesical atravez de uma incisão da bexiga e parede abdominal na região hypogastrica.

II

Na execução deste processo operatorio o cirurgião deverá esforçar-se por deixar incolume a cavidade peritonial.

III

A mais terrivel complicação da talha hypogastrica é a infiltração da urina no tecido cellular peri-vesical.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Delivramento

I

Delivramento é a expulsão dos annexos do féto para fóra dos orgãos genitaes.

II

O delivramento é considerado natural, quando para sua realisação bastão as forças naturaes; é chamado artificial, quando exige a intervenção da arte.

III

Os principaes accidentes do delivramento são: as hemorrhagias, as rupturas e inversões do utero e as convulsões.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Cremação dos cadaveres sob o ponto de vista medico-legal

I

O mais sério argumento dos que combatem a pratica da cremação é fornecido pela medicina legal.

II

Ha venenos cuja pesquiza póde ser ainda proveitosamente tentada depois da incineração.

III

Provadas as vantagens hygienicas da cremação, os seus inconvenientes sob o ponto de vista medico-legal são secundarios.

1ª CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do diagnostico e tratamento das paralysias periphericas

I

A persistencia intacta da irritabilidade electrica, a conservação dos movimentos reflexos e a demora na transmissão das impressões tactis são bons signaes distinctivos entre as paralysias periphericas e as de origem central.

II

No tratamento das paralysias periphericas a indicação causal deve ser a primeira attendida.

III

Para combater a paralysia os meios que mais approveitão comprehendem : a electricidade, balneotherapia e a gymnastica medica ; os outros recursos são de efficacia duvidosa.

1ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

Das condições etiologicas e pathogenicas das pseudarthroses e seu tratamento

I

As perturbações nutritivas dos membros, assim como as causas debilitantes geraes, predispoem ao apparecimento da pseudarthrose.

II

As relações dos fragmentos de um osso bastão em certos casos para explicar a persistencia de uma fractura.

III

No tratamento das pseudarthroses os meios medicos podem representar o principal papel.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Frigidum *ulcera* mordet, cutem obdurat, dolorem insuppurabilem facit, denigrationes, rigores febriles, convulsiones, nervorum distentiones.

(Sect. V.—Aph. 20).

II

Calidum suppurationem movens, non in omni *ulcere*, maximum securitatis judicium exhibet, cutem emollit, extenuat, dolorem tollit rigores, convulsiones, nervorum distentiones mitigat, capitis gravitatem solvit, offium vero fracturis plurimum confert, sed præcipue his quæ carne nudata sunt, iisque maxime qui in capite *ulcera* habent.

(Sect. V.—Aph. 22).

III

Quibus cum *ulceribus* tumores conspiciuntur, ii fere neque convelluntur, neque in furore aguntur.

(Sect. V.—Aph. 65).

IV

Ulcera undiquaque glabra maligna.

(Sect. VI.—Aph. 4).

V

Aqua inter cutem laborantibus orta in corpore *ulcera* non facile sanantur.

(Sect. VI.—Aph. 8).

VI

Ulcera annua quæcumque fuerint, aut longius tempus habuerint, os abscedere est necesse et cicatrices cavas fieri.

(Sect. VI.—Aph. 45).

Está conforme aos estatutos.

Dr. T. Brandão.
Dr. Crissiuma.
Dr. Francisco de Castro.